DIE BEHANDLUNG

DER

FLEXIONEN DES UTERUS

MIT

INTRAUTERINEN ELEVATOREN.

NACH GRÖSSTENTHEILS KLINISCHEN BEOBACHTUNGEN

VON

DR. F. WINCKEL,
PROFESSOR DER GYNÄKOLOGIE AN DER UNIVERSITÄT ROSTOCK.

MIT DREI TAFELN.

BERLIN 1872.
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD,
UNTER DEN LINDEN 68.

...ON MEDICAL
APR - 2 1926
LIBRARY

H. M. SCHWARTZ

Vorwort.

Lagen- und Gestaltfehler der Gebärmutter sind die allerhäufigsten Frauenleiden. Es wird wenige Gynäkologen von Fach geben, welche sich nicht täglich mit denselben zu beschäftigen haben. Manche dieser Fälle trotzen jeder noch so sorgfältigen, jahrelangen Behandlung. Dennoch machen die Leiden der Patientinnen es nothwendig, dass die Curversuche fortgesetzt werden. Mehr und mehr drängt sich dann, weil alle anderen Mittel oft im Stiche lassen, die Nothwendigkeit auf, durch eine mechanische oder operative Behandlung die Heilung jener Fehler anzubahnen. Bei Gebärmuttervorfällen ist ja auch die mechanische Retention und selbst der Werth mancher Operation fast allseitig anerkannt, obwohl man nicht sagen kann, dass auch nur eine derselben häufig oder gewöhnlich radicalen Erfolg erziele. Weit schlimmer steht es aber mit den Operationen, welche zur Beseitigung von Uterusversionen und Flexionen angegeben worden sind. Denn die Aetzung der hintern Wand der Vaginalportion, um sie bei Retroflection mit der hintern Scheidenwand zur Verwachsung zu bringen (Amussat und später, noch 1868! Richelot); die Fixirung des Scheidentheils durch Serres fines an der vordern oder hintern Vaginalwand (Dechambre); die Application des Ferrum candens um Scheidengewölbe und Scheidentheil durch Vernarbung zu vereinigen (Grenet); die Aetzung der Innenfläche der vordern Gebärmutterwand bei Retroflection und umgekehrt (Récamier und Lafaye) und endlich die Laparotomie, um den retroflec-

tirten Uterus durch Einheilung des einen Ovarialstieles im untern Wundwinkel in rechter Lage zu fixiren (Koeberle!!) — sind Experimente, die schwerlich von vielen Gynäkologen nachgemacht werden.

So bleibt denn für zahlreiche Fälle von Gestaltfehler der Gebärmutter nur die mechanische, orthopädische Behandlung übrig und wir wollen uns im Folgenden besonders mit der intrauterinen Therapie dieser Affectionen beschäftigen. Bei der Wichtigkeit dieser Behandlungsweise ist es für jeden Kliniker um so mehr Pflicht Stellung zu dieser Frage zu nehmen, da diejenigen Autoren, welche bisher ihr Urtheil über dieselbe abgaben, in zwei ziemlich gleich grosse Parteien getheilt sind, von denen die eine jene Cur ebenso entschieden verurtheilt, wie die andere sie vertheidigt und schätzt.

Durch die Aufforderung zu einem Vortrage über die intrauterine Therapie in der Rostocker medicinischen Gesellschaft, wurde der Verfasser vorliegender Schrift schon im Herbst 1869 veranlasst, seine einschlägigen Erfahrungen zu prüfen und stellte bei seinem Vortrage 3 Patientinnen (Nro. I., VII. und XV.) jener Gesellschaft im Januar 1870 vor. Damals entstand der grösste Theil der vorliegenden Arbeit. Dieselbe wurde jedoch seitdem durch neue interessante Fälle und mancherlei Zusätze wesentlich erweitert, weil es zur Erreichung ihres Zweckes und zur Entscheidung jenes Kampfes nicht genügend sein konnte, sich auf die Beschreibung der eigenen Fälle zu beschränken, sondern zugleich unumgänglich nothwendig erschien auch die Geschichte dieser Therapie, die Darstellung der einzelnen Instrumente und Methoden und neben der Kritik der günstigen Erfolge auch die Erörterung ihrer Gefahren und der Einwände ihrer Gegner zu berücksichtigen. So wuchs sie denn allmälig zu Dimensionen heran, die die Grenzen eines Journalaufsatzes überschritten und da bei dem engen Zusammenhang der einzelnen Theile eine Trennung nicht räthlich sein konnte, so blieb dem Autor nur dieser unbequemere Weg zur Publication derselben.

BOSTON MEDICAL
APR - 2 1926
LIBRARY

CAPITEL I.

Geschichtlicher Ueberblick.

§. 1. Die instrumentelle Behandlung der Gebärmutterneigungen soll nach Hohl's Angabe (Deutsche Klinik 1851. S. 485) Möller 1803 zuerst empfohlen haben, indem er zur Erhebung und Aufrechthaltung des inflectirten Uterus von der Uterinhöhle aus, ein biegsames Stäbchen vorschlug (De pronatione uteri post partum).

§. 2. Darauf reponirte Osiander im Jahre 1808 das Organ ebenfalls direct. Denn er versuchte (cf. Salzburger med. Zeitung 1808 Bd. IV. p. 170) mit seinem Dilatatorium die Aufrichtung des nicht schwangern, retrovertirten Uterus, indem er jenes Instrument mit dem convexen Rande nach vorn gekehrt in die Uterinhöhle brachte und dann umdrehte, so dass die Convexität nach hinten gekehrt war.

§. 3. Etwa 20 Jahre später unternahm Amussat eine ähnliche Cur. Nach Raciborski (Gaz. des hôpitaux 1854. Nro. 17 pag. 67) hat nämlich 1828 ein Dr. Quetier in seiner These über Retroversion bemerkt, dass Amussat die Idee gehabt hätte, die Flectionen des Uterus durch die Einführung einer „petite tige droite en ivoire" in den Uterus zu heilen und dass dieses Verfahren mehrere Male geglückt sei.

Man darf sich auch nicht wundern, dass ein solcher Gedanke nicht früher aufgetaucht ist, weil wie sich aus den Schriften von Schweighäuser, Osiander und Schmidt leicht erkennen lässt, bis zum Jahre 1817 jene Lageveränderungen nur wenig bekannt waren, ja ihr Vorkommen noch von Manchen geradezu bezweifelt wurde.

Quetier sagte übrigens, man müsse ehe man dieser Methode volles Vertrauen schenke, warten bis sie weiter durch die Erfahrung erprobt sei, denn es sei zu fürchten, dass sie eine acute Entzündung der Innenfläche des Uterus bewirken könne. Amussat gab schon den Rath, dass die Einführung des Instrumentes vorsichtig geschehe und man vorher durch wiederholte Einführung einer elastischen Sonde die Sensibilität des Organs prüfe. Wenn nun Raciborski bemerkt, dass Amussat wahrscheinlich durch seine weiteren Beobachtungen die Gefahren jener Methode bestätigt gefunden und es daher für klüger gehalten habe, nicht mehr von ihr zu sprechen, so wird diese Bemerkung einigermassen erklärlich durch die Angabe von Tilt (Gebärmuttertherapie, deutsche Ausgabe Erlangen 1864 p. 156) dass Amussat 1827 ein gestieltes Intrauterinpessarium mit biegsamem Stiel sehr vorsichtig eingelegt habe, gleichwohl sei alsbald Peritonitis entstanden und der Tod der jugendlichen Kranken habe Amussat den Gedanken verleidet, die Sache weiter zu verfolgen. Allein diese Erzählung stimmt doch nicht ganz mit der Angabe von Quetier, dass dieses Verfahren mehrere Male geglückt sei.

§. 4. Wie Raciborski und Tilt ferner erwähnen, sollen auch Moreau und Velpeau im Anfang der dreissiger Jahre den Uterincatheterismus zur Behandlung gewisser Dislocationen gebraucht, aber wegen Mangel an Erfolg bald aufgegeben haben.

§. 5. Wieder vergingen fast 20 Jahre bis der Gedanke von Amussat neu aufgenommen und diese Anfänge einer intrauterinen Behandlung zu einer vollständigen Methode ausgebildet wurden und zwar von einem Manne, der bei seinen grossartigen Erfindungen und vorzüglichen Verdiensten um die Heilkunde ganz besonders geeignet erschien, durch seine Empfehlung dieser neuen Therapie überall Eingang zu verschaffen. Es war im Jahre 1848 als James Y. Simpson (cf. Dublin Journal May 1848. Schmidts Jahrbücher Bd. 62 S. 192) drei verschiedene Instrumente publicirte, welche er in einer Reihe von Fällen erprobt hatte und die zum Theil heutigen Tages noch im Gebrauch sind. Für gewöhnlich liess Simpson dieselben nur bis zu mehreren Monaten, eins aber sogar 10 Mo-

nate tragen, ohne besondere Störung und Reizung des Uterus zu beobachten. Höchstens traten die ersten der Application folgenden Menses mit starkem Blutabgang ein; musste ein Instrument ausnahmsweise wegen starker Reizung des Uterus entfernt werden, so konnte manchmal der Uterus durch Anwendung von Blutegeln oder Belladonnasalbe doch noch dahin gebracht werden, dasselbe zu ertragen. Simpson fügte seiner Empfehlung die Angabe hinzu, dass wenn seine Instrumente auch nicht alle Retroversionen des nichtschwangern Uterus, für welche sie hauptsächlich bestimmt waren, heilten, sie doch wenigstens ein werthvolles Palliativ seien und die üblen Zustände beseitigen könnten.

§. 6. Nach Hueters Angabe (Ueber Flexionen des Uterus Leipzig 1870 p. 147) bestätigte Lee die besten Erfolge des Pessariums von Simpson und bekräftigte, dass dasselbe ohne besondere Beschwerden und Schmerzen lange Zeit getragen werden könne.

§. 7. Unter denjenigen Aerzten, welche durch diese Mittheilungen von Simpson zuerst zu einer häufigeren Anwendung der neuen Curmethode veranlasst wurden, ist besonders der Pariser Gynaekolog Valleix (cf. Bulletin de thérapie Janvier 1851, Schmidts Jahrbücher Bd. 71 S. 64) zu nennen, der nach seiner Mittheilung im Jahre 1851 mit einem modificirten Simpsonschen Instrument vielfach glückliche Heilungen und nie unangenehme Zufälle bewirkt haben will.

§. 8. Seiner Empfehlung schloss sich noch in demselben Jahr (1851) Gaussail an (Journal de Toulouse, Juillet 1851. Schmidts Jahrbücher Bd. 74 S. 197). Gaussail betonte schon, dass der Stift ungefähr $^1/_2$ Centimeter kürzer, als die Uterinhöhle sein müsse, weil er sonst den Fundus uteri beständig reizen und der Kranken lästig sein würde.

§. 9. Zwei Jahre später — 1853 — trat Valleix (L'Union 1853. 106; Schmidts Jahrbücher Bd. 80 S. 322) nochmals für den Redresseur intrautérin auf, präcisirte seine Indicationen, gab die Art der Einführung an und erwähnte schliesslich, dass in 117 von ihm gesammelten Fällen 78! Mal eine vollständige Heilung! erfolgt, 14 Mal die Behandlung ganz erfolglos geblieben, in den übrigen Fällen aber wenig-

stens eine merkliche Besserung eingetreten sei. Die Nachtheile, welche Valleix erlebte, bestanden in leichter Metritis, die der Anwendung von Blutegeln und Morphium wich; in Blutungen, die von selbst nachliessen; und in hysterischen Zufällen, sowie fieberhaften Symptomen, die ohne Bedeutung seien. Ein solches Resultat innerhalb 5 Jahren erzielt, musste natürlich die Aufmerksamkeit aller Gynäkologen auf sich ziehen, musste bei vielen Zweifel erwecken, den Verdacht einer unnöthigen Anwendung des Instrumentes heraufbeschwören und eine Reaction hervorrufen, durch welche die schlimmen Folgen der intrauterinen Behandlung in gleicher Weise wie hier ihre guten übertrieben wurden. Diese Folge blieb denn auch nicht lange aus.

§. 10. Schon am 4. Februar 1854 publicirte zuerst Broca (Gazette des hôpitaux No. 15. 1854 pag. 59) einen Fall, in welchem angeblich durch die Sondirung des Uterus der Tod herbeigeführt ward. Die Frau kam mit peritonitischen Symptomen in das Hospital; man fand eine Anteversion. Als die Schmerzen nachgelassen, aber noch reichlicher Eiterausfluss aus dem Uterus vorhanden war, wurde am 7., 8., 10. und 11. October die Sonde eingeführt und der Uterus redressirt: am 11. trat leichter Schmerz, am 12. Peritonitis ein; Blutegel. Besserung bis zum 17., dann Erbrechen mehr und mehr bis zum Tode am 23. October. Broca fand die Residuen einer alten und neuen Peritonitis, von denen die letztere, wie er sagt, aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Sondirung bewirkt worden sei; die nach der Peritonitis zurückgebliebenen Adhaesionen sollen eine innere Darmeinklemmung (étranglement) und den Tod herbeigeführt haben. Die Uterinschleimhaut war völlig intakt und Broca kam zu der wunderlichen Hypothese, dass ohne jedes Trauma der einfache Contact! des Instruments die Metritis und secundär die Peritonitis bewirkt habe. — Das Einzige, was durch diesen Fall gelehrt wird, ist das, dass man nicht zu bald nach einen acuten Peritonitis den Uterus sondiren und noch weniger natürlich einen Redresseur einlegen soll; weiter aber auch Nichts und wie Broca beweisen will, dass die Darmeinklemmung wirklich durch die neuen von der Sondirung abgeleiteten Adhä-

sionen veranlasst worden sei, das ist unklar. Die Pariser Académie de médecine erklärte jedoch: Die Beobachtung Brocas gebe ein deutliches Zeugniss von den tödtlichen Folgen, welche das Redressement haben könne.

§. 11. Uebrigens bemerkt Broca am Ende seines Aufsatzes, dass er autorisirt sei zu der Mittheilung: Aran, Nélaton und Cruveilhier hätten ebenfalls je eine Kranke nach der Anwendung des Redresseur an acuter Peritonitis verloren.

§. 12. In Folge der Todesfälle, die Broca und Cruveilhier der Academie der Medicin in Paris zur Beurtheilung vorlegten, (Schmidts Jahrbücher 1854 S. 84 Sickel) sah sich diese nun veranlasst, eine Commission zur Prüfung jener Curmethode, bestehend aus den Herren Depaul, Huguier und Robert niederzusetzen, deren Berichterstatter Depaul zu dem Hauptergebniss kam (No. 15): Die verschiedenen Intrauterinpessarien seien als wirkungslos und zugleich gefährlich ganz aus der Praxis zu verbannen.

Depaul constatirte als schädliche Folgen der Redresseure: Schmerzen, Blutungen, Convulsionen, Ohnmachten, Metritis, Peritonitis und Beckenabscesse.

Es machte sich im Schoosse der Gesellschaft das entschiedenste Misstrauen gegen Valleix' Erfolge geltend; man warf ihm vor, dass er den Einfluss der Deviationen auf das Befinden und die Gesundheit der Frau übertrieben habe. Depaul erwähnte 27 Fälle, die von Valleix, Gaussail und Piachaud angeblich mit günstigem Erfolge behandelt worden wären, aber dennoch mancherlei schädliche Folgen aufzeigen könnten. 6 Todesfälle seien durch die Anwendung der Redresseure oder des wiederholten Catheterismus uteri bewirkt worden. Auch sei es auffallend, dass Valleix die Länge des intrauterinen Stiftes erst auf 6, dann auf 5, dann auf 4 Centimeter angegeben und endlich bemerkt habe, derselbe solle so kurz sein als nur immer möglich. P. Dubois erzählte, dass er mehrere Frauen, die von Simpson und Valleix als geheilt entlassen worden, später untersucht und noch an Knickungen leidend befunden habe.

Dagegen behauptete Valleix in einer schriftlichen Kritik

der Resolutionen von Depaul nochmals, dass von seinen 108 Patientinnen 56 schon seit mehr als Jahresfrist geheilt seien.

Die beiden andern Commissionsmitglieder Huguier und Robert waren der Ansicht: der Gebrauch des Redresseur sei nicht unbedingt von der Hand zu weisen, man müsse ihn jedoch für seltene einfache, besonders nicht mit entzündlichen Zuständen complicirte Fälle aufsparen und das Instrument nie lange liegen lassen.

Schliesslich einigte man sich zu den beiden Resolutionen: 1) Die von Broca und Cruveilhier der Academie vorgelegten Beobachtungen zusammen genommen mit andern bekannt gewordenen bewiesen, dass die Application der Intrauterinpessarien oft Anlass zu gefährlichen Zufällen, ja zum Tode geben könne. 2) In den übrigens seltenen Fällen, wo der Redresseur günstige Resultate hervorgebracht zu haben scheine, sei es nicht bewiesen, dass der günstige Erfolg allein durch Reposition des Uterus bewirkt worden sei.

Man strich aber einen dritten Satz des Inhalts: Ausnahmsweise dürfe man als letzten Versuch den Redresseur anwenden. — Unter den Gegnern befand sich Piorry, Gibert und auch Amussat, welcher die Ansicht ausprach, der Redresseur vermöge in der Mehrzahl der Fälle nur temporäre Hülfe zu schaffen, könne aber mitunter gefährlich werden. Andrerseits sind aber Hervez de Chegoin und Velpeau noch als Vertheidiger der Redresseure zu nennen.

So hatte sich also die Pariser Academie gegen die intrauterinen Redresseure erklärt. Allein weder Piorry, noch Malgaigne, Huguier und Cazeaux sprachen von eigenen Fällen, die sie erlebt. Nur P. Dubois sagte, dass er mehr als 20 Kranke nach der Methode von Valleix behandelt habe, dass die Gradrichtung meist gelungen sei, dass aber nach Entfernung des Instruments, welches in einigen Eällen monatelang getragen worden sei, sich schon in kurzer Zeit das alte Uebel wieder eingestellt habe.

Bemerkt sei noch, dass Huguier den Redresseur auch gegen hartnäckige Fälle von Amenorrhoe empfahl; wo

die üblichen Mittel vergebens versucht worden seien, solle derselbe alle 4 Wochen wiederholt applicirt werden.

§. 13. Den eben erwähnten Beschlüssen der Pariser Academie hielt nun Latour (L'Union 18. 1854) treffend entgegen, dass man die Uterinsonde und den Redresseur durchaus nicht verwerfen dürfe, weil sie in einzelnen Fällen unglückliche Folgen herbeigeführt hätten, denn mit demselben Rechte müsste man dann auch das Bistouri nicht mehr anwenden, weil ein einfacher Hautschnitt ein tödtliches Erysipel bewirken könne; noch den Catheter, weil nach dem Catheterismus urethrae zuweilen gefährliche Zufälle einträten.

§. 14. Unterdessen war fast gleichzeitig mit Simpson auch in Deutschland die mechanische Behandlung der Uterindislocationen versucht und zuerst von Kiwisch empfohlen worden. Die Publication von Kiwisch geschah nämlich auch schon im Jahre 1848. Nach Kiwisch's eigener Angabe soll aber der zuerst von ihm benutzte Apparat, eine bügelförmig gekrümmte Sonde, welche durch einen Beckengürtel befestigt wird (Abbildung Nro. I.) bei Verwachsungen des geknickten Uterus oft gar nicht, bisweilen auch ohne vorhandene Verwachsungen nur kurze Zeit ertragen worden sein. Einzelne Kranke sollen sich freilich daran gewöhnt und oft monatelang beharrlich davon Gebrauch gemacht haben. (Kiwisch Beiträge II. Würzburg 1849 und Klinische Vorträge 1851. I. S. 117—130).

§. 15. Gleichwohl hielt Kiwisch es für nöthig, noch einen andern Apparat zu construiren, eine federnde Sonde, die er 1850 der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft vorlegte (Verhandlungen Heft IV. p. 185), welche angeblich viel länger und besser, wie jene erste Sonde vertragen, von den Kranken auch selbst entfernt und nach Umständen sogar wieder eingeführt werden könnte. Dieser Apparat sollte wochen- ja selbst monatelang täglich 7—10 Stunden in Gebrauch gezogen werden und Kiwisch will in einem Falle schon nach 12 in einem zweiten nach 20 Tagen vollständige Verkürzung und normale Lage der Gebärmutter herbeigeführt haben. Ungebührlich langes Liegenlassen sei gefährlich, aber die gefährlichen Zufälle (Blutungen, vermehrte Blennorrhoe und Uteruscolik), die in geringerem Grade bei Application der Instrumente

einträten, sollten die Anwendung derselben nicht contraindiciren. Die federnde Sonde dürfte aber nicht in Gebrauch kommen bei Retroflexionen mit ausgebreiteten Adhaesionen, bei beträchtlicher Hypertrophie und Induration des Uterus mit Neigung zu Peritonitiden, Blutungen und Coliken. Kiwisch erlebte Recidive bei unvollständiger Heilung und sah eine jede neu eintretende Entbindung als Causalmoment zur Recidive an. Er sagt jedoch nicht, ob er einmal tödtliche Entzündung nach Anwendung jener Sonde selbst erlebt habe.

Carl Mayer versuchte nun diese federnde Sonde ebenfalls und theilte nach einiger Zeit (1850) derselben Gesellschaft die Resultate von 14 Fällen mit, die mit jener behandelt worden. Er erzählte, dass er mit Dr. Reimer zusammen eine Kranke so behandelt habe, deren Inflexion gehoben, deren Hypertrophie gebessert, deren Menstruation durch den zehnwöchentlichen Gebrauch des Instruments geregelt worden sei. Aber er hob doch auch eine Reihe von Uebelständen an dem Instrument hervor: die schwierige Einführung wegen der Fäden, die Einklemmung von Schleimhautfalten bei der Entfernung, Uterincoliken, äusserst heftige Schmerzen, welche durch den Druck der Branchen bewirkt wurden, endlich profuse Blutungen.

§. 17. Ein Mitglied der Gesellschaft, Dr. Riese, welcher dieses Instrument ebenfalls bald darauf versuchte, referirte in der Sitzung vom 25. Mai 1851 (Verhandlungen der geburtshülflichen Gesellschaft in Berlin Bd. V. p. 22) über diesen Versuch: Die Einführung war ganz leicht gewesen, die Frau hatte das Instrument gleich das erste Mal 9 Stunden lang liegen lassen, worauf sie heftige Schmerzen bekam; am dritten Tage trat eine Metroperitonitis auf und die Kranke starb.

§. 18. Einen ähnlichen Fall erlebte C. Mayer später selbst und ist derselbe nebst allen übrigen von Rockwitz in seiner Dissertation de anteflexione et retroflexione uteri Marburgi Cattorum 1851. 4. 42 S. XIV Tabellen auf Seite 41 und 42 und in den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe V. 134—136 besprochen worden: 28 Kranke wurden behandelt; 17 mit Anteflection, davon wurden 13 von ihrer Anteflection mit sämmtlichen Symptomen geheilt (!?), in einem Falle wurde

das Instrument gar nicht ertragen; zwei bekamen hysterische Zustände, eine Metritis und drei Haemorrhagieen durch das Instrument; eine Kranke wurde angeblich in 14 Tagen völlig geheilt, nachdem sie die federnde Sonde täglich $1^1/_2$ Stunden getragen hatte. Bei den elf an Retroflection Leidenden wurde 5 Mal der Apparat durchaus nicht vertragen, bei 3 Kranken trat nach ihm Metritis, bei zwei (Nro. 6 und 33) eine Metroperitonitis auf und eine starb (Nro. 35). Von den 6, die das Instrument trugen, sollen 4, die es gut ertrugen, innerhalb 23 bis 28 Tagen vollständig geheilt worden sein. Von den beiden andern bekam die eine durch einen Sprung eine Metroperitonitis, die andere profuse Blutungen, welche die Beseitigung des Instruments erforderten. — Ob die zweite Kranke (obs. 9) an Metroperitonitis ebenfalls gestorben sei, wird nicht gesagt, scheint jedoch nach dem Ausdruck: quae curam aliquamdiu interrupit nicht wahrscheinlich. Hueter irrt sich daher, wenn er angiebt, dsss Rockwitz 2 Todesfälle berichtet habe.

§. 19. Der Arbeit von Rockwitz entnehme ich noch die Angabe (pag. 126), dass er schon 1850 bei C. Mayer ein von Kilian angegebenes Intrauterinpessarium gesehen habe, welches ebenso wie ein von Bond (1849 Revue Chirurg. franc. et étrangère) erfundenes, nur für Retroflectionen bestimmt sei.

§. 20. Nach Kiwisch construirte Detschy 1857 zuerst wieder ein neues Instrument, dessen Beschreibung in der Wiener medicinischen Wochenschrift 1857 Nro. 31 enthalten ist, und welches er Hysteromochlion nannte. (Cf. Monatsschrift für Geburtskunde Bd. XI. 221. und Schmidts Jahrbücher Band 83 Seite 320).

Auch Lumpe erklärte sich bald nachher für die unschädlichen Aufrichtungs-Instrumente, zu denen er das Instrument von Detschy ebenfalls rechnete.

§. 21. Dagegen traten auch sehr gewichtige Autoritäten in Deutschland wider diese mechanische Behandlung auf. Unter ihnen namentlich Scanzoni, welcher schon 1851 bei dem Gebrauch eines Kiwischschen Instruments eine sehr gefährliche Peritonitis erfolgen sah.

Scanzoni hat sich so eingehend über die Gründe gegen

jene Behandlungsweise ausgesprochen, dass wir seine Einwände später ausführlich erörtern wollen.

§. 22. Hohl, der einen Artikel: Bemerkungen über 4 Inflexionen des Uterus (Deutsche Klinik 1851. S. 470) mit den Worten beginnt: „Modeartikel in der medicinischen Welt sind gefährlich; aber es trifft sie glücklicher Weise das Loos, dass sie abgelegt werden und auf den Trödel kommen, wenn ihr Aufsehen, das sie gemacht, vorüber ist;“ und fortfährt: „Arme Gebärmutter, wie wird dir z. B. in der Jetztzeit mitgespielt; du wirst gesengt und gebrannt, gereckt und gestreckt, gleich einem Recruten und gleichviel ob es biegt oder bricht — bekämpfte zunächst die Uterinsonde und dann die Kiwischschen Instrumente, denen er einen weiteren Wirkungskreis nicht zugestehen wollte, da sie gar nicht anwendbar seien bei Enge oder Atresie des äussern Muttermundes, des Kanals des Halses, des innern Muttermundes oder der Knickungsstelle; da ferner ihr Gebrauch selbst durch Wochen und Monate ohne Frfolg sein müsse bei inveterirten Fällen, die doch in der Regel allein in Behandlung kämen, wo die Knickungsstelle organische Veränderungen erfahren habe, eine Verkürzung der Uteruswand dem Winkel der Knickungsstelle entsprechend vorhanden sei; Adhäsionen des Uterus mit benachbarten Organen oder Verkürzungen der normalen Bänder beständen; Geschwülste, die Flexion bedingten; der Uterus in einem entzündlichen oder gereizten Zustand sich befinde. Viele Fälle blieben also nicht mehr übrig und dann seien ausserdem jene Apparate gefährlich.

§. 23. Als ein ebenso eifriger Gegner trat Professor Lehmann auf (Mschrft. VIII. 66.), welcher alle Uterussonden, Redresseure etc. verwarf und behauptete, dass die meisten pathologischen Zustände der Flexionen die Application von Instrumenten gar nicht zuliessen. Lehmann sprach die Hoffnung aus (23. Febr. 1856), dass der Schwindel, den man in den letzten Decennien (?!!) mit dieser Behandlung getrieben habe, endlich aufhöre und hegte den frommen Wunsch, dass sämmtliche Instrumente als abgelegte Modeartikel der Geschichte anheimfallen möchten. Dass Lehmann eben gar keine eigene Erfahrung in dieser Sache

in's Feld führen konnte, machte ihn, wie man sieht, bei der Verurtheilung dieser Mittel durchaus nicht verlegen.

§. 24. Auf der andern Seite waren die Erfahrungen, welche man auf der C. Braun'schen Klinik in Wien mit der mechanischen Behandlung machte, durchaus günstiger Natur (cf. Oppel Spitalszeitung Nro. 20. 1864). Braun brachte an Stelle der Simpson'schen Metallstifte: Hartgummistifte ein.

§. 25. Seyfert in Prag bediente sich dagegen zur Aufrichtung des geknickten Uterus blos der Sonde und verwarf die von Kiwisch, Simpson, Valleix etc. angegebenen Instrumente als gefährlich und nicht zum Ziele führend (Prager Vierteljahrsschrift Bd. 92 S. 79, 81).

Seyfert will sich vielfach überzeugt haben, dass das Tragen derselben heftige Uterinalcoliken, Blutungen, Blennorrhoeen bewirkt und auch nach langem Tragen keine Heilung erzielt habe.

§. 26. Die häufigste Anwendung, sowie die wärmste Fürsprache fand dagegen die mechanische Behandlung der Uterusdeviationen unter den Deutschen bei Ed. Martin, der in seinem 1865 erschienenen Werke (Neigungen und Beugungen der Gebärmutter pag. 70 und 75) berichtet, dass er diese Cur 94 Mal bei Anteflexionen und 54 Mal bei Retroflexionen angewandt habe.

Bei 5 von 59 Kranken, die den federnden Regulator trugen, musste derselbe entfernt werden und zwar 2 Mal binnen 24 Stunden, weil eine 40 Jahre alte Kranke, welche zugleich an einem apfelgrossen Tumor des linken Ovariums litt, heftige Schmerzen und entzündliche Symptome bekam, die sich nach Schröpfköpfen und Wasserumschlägen in wenig Tagen verloren.

Ferner bei einer andern sehr hysterischen Dame, welche behauptete mit dem Instrument nicht schlafen zu können.

Eine dritte bekam durch den Regulator Schmerzen mit Harnbeschwerden, weshalb er entfernt wurde; eine vierte verlangte die Entfernung des Regulators, weil sie zu ängstlich war, mit demselben nach Hause zu reisen. Bei einer fünften Kranken drehte sich, da das Pessarium für die weite Scheide zu klein war, der Ring und das Instrument fiel heraus.

Die übrigen 54 Frauen trugen das Instrument 1—11 Monate ohne Beschwerden.

Den einfachen Regulator wandte Martin in weit über 97 Fällen von Anteflection an; nur 3 Mal wurde derselbe nach wenig Tagen wieder entfernt, da die Kranken theils über zunehmende Schmerzen klagten, theils anhaltenden Blutabgang zeigten, ohne jedoch irgend welchen länger dauernden Nachtheil zu erleiden; 94 Mal lag das Instrument ununterbrochen 1 bis 9 Monate lang ohne alle Unbequemlichkeit.

So wären also unter 156 Fällen von Martin nur in 8 die genannten Instrumente nicht ertragen worden und von diesen 8 nur in 5 Fällen entzündliche Erscheinungen resp. Harnbeschwerden, zunehmende Schmerzen oder Blutungen vorgekommen. Dagegen will Martin unter den 138 Fällen, in denen die Apparate längere Zeit getragen wurden 65 Mal dauernde Heilung und 38 Mal Gravidität erzielt haben.

Man sieht, dass Martins Resultate denjenigen von Valleix kaum nachstehen. Es ging ihm aber auch ebenso wie diesem, denn Scanzoni wünschte ihm Glück zu seinen glänzenden Resultaten die er ohne seiner Wahrheitsliebe zu nahe zu treten nicht bezweifeln dürfe, sich aber doch nur durch die Annahme erklären könne, dass die Berliner Gebärmütter weniger renitent seien, als die der Würzburger Frauen. (Lehrbuch 1867 p. 119.)

§. 27. Von deutschen Autoren, die sich ferner entschieden für die intrauterinen Regulatoren ausgesprochen haben und deren Ansichten wir an anderer Stelle noch besprechen werden, sind noch zu nennen: Veit (Lehrbuch II. Auflage p. 320), Hildebrandt und Olshausen (Mtsschrft. 30 S. 353.) und als Gegner derselben: Credé, Spiegelberg, Freund und Andere.

§. 28. Auch V. Hueter zählt zu den Gegnern der intrauterinen Regulatoren, aber wie es scheint ebenfalls nur auf Grund der nachtheiligen Erfahrungen Anderer; denn er sagt (Flexionen des Uterus, Leipzig 1870 p. 156): „Um den jungen Arzt vor der Nachahmung des therapeutischen Verfahrens mittelst der Knickungsapparate bei den Flexionen am nachdrücklichsten zu warnen, glaube ich ihm ein Todtenregister nicht

vorenthalten zu dürfen“ und erwähnt dann, dass Riese von 1, Rockwitz von 2, Broca und Cruveilhier von 6 Todesfällen berichteten, welche sich in Folge der Anwendung von Intrauterinpessarien ereignet hätten. Tilt habe 14 Todesfälle, welchen dieselbe Veranlassungzu Grunde lag, zusammen gestellt und setzt H. hinzu: „Wie viele Sterbefälle mögen der Literatur verschwiegen worden sein!“ Ob aber Hueter selbst einmal auch nur einen Versuch mit jenen Instrumenten gemacht, ob er etwa selbst nachtheilige Einwirkungen derselben beobachtet habe, das geht aus seiner Schrift leider nicht bestimmt hervor.

§. 29. Ausser in England, Deutschland, Frankreich und Holland fand die Methode auch in Russland schon im Anfang der 50er Jahre Eingang. Es liegen uns von dort namentlich die ausführlich mitgetheilten Erfahrungen des Petersburger Arztes von Haartmann vor. (Petersburger med. Zeitschrift Bd. V. 1863. p. 65—96).

Dieser erklärte, eine Radicalcur der genannten Deviationen ohne mechanische Mittel sei undenkbar. Er erfuhr zwar einen Fall aus der Praxis eines Collegen, in welchem durch den Gebrauch des Kiwisch'schen federnden Instruments in 4 Monaten die vordere Wand der Gebärmutter bis auf die Hälfte gespalten war. Uebrigens sah v. Haartmann in mehr als 60 Fällen seiner Praxis, in denen die nöthigen Cautelen sämmtlich angewandt wurden, nie ein Unheil vom Tragen des Instruments.

Er erwähnt jedoch einen Fall, in dem eine gefährliche Metroperitonitis entstand, da die betreffende Kranke mit Erlaubniss eines andern Arztes bald nach dem Einlegen des Instruments längere Zeit auf schlechten Wegen gefahren war. Ein Mal konnte v. Haartmann bei einer an Typhus Verstorbenen, die einen Supporter schon 6 Wochen trug, den Uterus untersuchen und fand auch nicht das geringste Zeichen einer localen Entzündung, weder an der äussern noch an der innern Fläche der Gebärmutter, noch in ihren Anhängen. v. Haartmann hat das Instrument bis zu 5 Jahren ohne Nachtheil tragen lassen! Bemerkenswerth ist noch seine Angabe, dass das Instrument in einer nicht geringen Zahl von Fällen von Anfang an ohne die

geringsten Schmerzen ertragen wurde, dass sogar die früher dagewesenen Schmerzen, namentlich aber die Uterinneuralgien wie durch Zauber schwanden, während in andern durch dasselbe die vorhandenen Schmerzen zu wahren Krämpfen gesteigert wurden, die aber bei Anwendung von Morphium per anum und warmen Umschlägen trotz des liegenbleibenden Instruments sich verloren.

v. Haartmann erlebte auch einen Fall von Retroflexion, bei welcher der Fundus uteri tiefer als der Hals stand, der Supporter nur 5 Monate getragen wurde, der Uterus grade stehen blieb und noch nach 12 Jahren grade stand. Bei einer andern Patientin ebenso nach 1 Jahr, bei einer dritten nach 13 Monaten (cf. p. 93. 94). Er fügt jedoch hinzu, dass die Deviationen sich nach beendigter Behandlung in vielen Fällen, ja in der Mehrzahl wieder ausbilden könnten; dennoch sei ganz entschieden in einer nicht geringen Anzahl von Fällen der Erfolg ein durchaus bleibender.

§. 30. Auch aus Norwegen (Christiania) kamen im Jahre 1856 von Faye (Schmidts Jahrbücher Bd. 96 S. 275 bis 279) Mittheilungen und Anerkennung der mechanischen Behandlung der Uterusflexionen. Faye bemerkt, dass das Instrument bis dahin in Schweden nur von einem Arzt und in Dänemark noch gar nicht angewandt worden sei. Wohl mit Recht wendet sich Faye gegen die Angaben von Valleix mit der Aeusserung, er glaube nicht, dass man eine radicale Heilung in so kurzer Zeit, in welcher Valleix sie zu Stande gebracht haben wolle, erzielen könne.

Nach Faye's Erfahrungen nimmt das Redressement unter den verschiedenen Behandlungsarten eine wichtige Stelle ein, indem dasselbe direct wirke und ohne Beschwerde, ja mit augenblicklicher Erleichterung der Kranken angewandt werden könne. Gefährliche Folgen sah Faye von seiner Behandlungsweise nicht.

§. 31. In Amerika endlich wurde Marion Sims der hauptsächlichste Vertreter einer mechanischen Behandlung der Uterusdeviationen. Sims sagt darüber in seinem bekannten Werk (Beigel p. 204): „Wie in allen streitigen Dingen, so steht auch hier auf jeder Seite der Kämpfenden ein Theil der Wahr-

heit. Ich habe durch Pessarien grossen Schaden anrichten sehen. Dasselbe habe ich aber auch vom Aderlass, von Abführmitteln, vom Opium, vom Chinin und von andern kräftigen Heilmitteln gesehen. Ich sehe aber nicht ein, warum wir vom Gebrauch gewisser Heilmittel oder Instrumente gänzlich Abstand nehmen sollten, weil sie Jemand in unvernünftiger Weise zur Anwendung gebracht hat. Ich habe von der Anwendung mechanischer Mittel grossen Nutzen in der Behandlung uteriner Dislocationen gesehen, allein mir ist wohl bewusst, dass Umstände vorhanden sein können, welche deren Anwendung verbieten. Ich habe Fälle beobachtet, in welchen Simpsons intrauteriner Stab ernste Folgen, wie z. B. Metroperitonitis, nach sich gezogen hat."

Sehr weise fügt er weiter noch hinzu: „Wer keine Uebung in mechanischen Arbeiten hat, sollte sich niemals zutrauen, ein Pessarium einzulegen. Aber auch beim besten Verständniss werden wir oft Irrthümer begehen: erstens indem wir zum Pessarium greifen, wo irgend eine Entzündungsform des Uterus besteht, zweitens in der Wahl eines ungeeigneten Instruments, drittens indem wir es zu gross oder zu klein machen, viertens indem wir es zu lange liegen lassen."

Diese Worte sind einfach und überzeugend und man sollte glauben, dass Jedem die Wahrheit ihres Inhalts einleuchten müsste.

§. 32. An diesen zahlreichen Kämpfen einzelner Aerzte für und wider die Intrauterinpessarien betheiligten sich ferner wiederholt auch grössere medicinische Gesellschaften, so ausser der Pariser Academie zuerst 1856 die gynäkologische Section der Naturforscher-Versammlung zu Wien: wo Hennig (Leipzig) jene Curmethode empfahl, während sich Scanzoni, Spaeth, Habit, Kilian, Retzius und Grenser dagegen erklärten und Scanzoni die Ansicht der Mehrzahl damals wie folgt zusammenfasste: Bei weitem die Majorität der Autoren sei gegen die mechanische Behandlung, welche nicht ohne Gefahr und stets nutzlos, oder nur von vorübergehendem Nutzen sei. Und ein Zufall sei es zu nennen, wenn bleibende Heilung folge. Alle Lehrer sollten im Interesse des Weibes, im In-

teresse der Menschheit diese Behandlung zu beseitigen streben (!!). (Schmidts Jahrbücher Bd. 92 p. 307). Dieser Ausspruch ging also noch viel weiter, wie der der Pariser Academie, obwohl er nicht einmal durch Commissionsuntersuchungen vorbereitet worden war.

§. 33. Auch auf der Naturforscherversammlung in Dresden 1868 brachte Credé (Monatschrift für Geb.-Kunde, Band 32 Seite 436) dieselbe Frage wieder auf die Tagesordnung und bemerkte über intrauterine Pessarien habe er selbst wenig Erfahrung und von den einzelnen nur wenig Nutzen gesehen; manche seien ihm bekannt geworden, die zu Perforationen in den Darm, zu Metritis, ja selbst zum Tode geführt hätten. Die positiven Resultate seien meist der Art, dass sie zur weiteren allgemeinen Anwendung nicht anregen könnten.

§. 34. Allein diesmal gelang es nicht mehr eine so bestimmte und harte Verurtheilung jener Behandlungsweise in der genannten Gesellschaft durchzusetzen.

Denn obwohl Behm und Freund den Ansichten Credé's beistimmten und Freund namentlich aussprach, dass er von intrauterinen Pessarien ganz abgekommen sei, weil er nicht den Muth gehabt, dieselben $^1/_2$—$^3/_4$ Jahr lang trotz eintretender Blutung tragen zu lassen, so traten doch Hegar, Kugelmann, Kristeller und Hildebrandt mehr oder weniger als Vertheidiger und Freunde dieser Curart auf, mit der Behauptung, dass man sie nicht entbehren könne. Der Versammlung gehörte ausserdem auch Hennig an, welcher schon früher jene Methode anempfohlen hatte. — Man sieht hieraus, dass trotz der Erklärung der Wiener Versammlung vom Jahre 1856 innerhalb 12 Jahren die ausgesprochene Tendenz, jene Curmethode im Interesse des Weibes und der Menschheit zu beseitigen, wenig Erfolg gehabt hatte, vielmehr die Zahl ihrer Anhänger in Deutschland entschieden gewachsen war, denn diesmal standen: Hegar, Hennig, Hildebrandt, Kugelmann und Kristeller gegen Credé und Freund und Behm.

§. 35. In demselben Jahre (1868) kam dieses Thema auch

in der Londoner geburtshülflichen Gesellschaft zur Discussion, indem zwei Vorträge von C. J. Tilt über Irritabilität des Uterus (Transactions of the obstet. society Vol. X. p. 199) u. A. Meadows (eodem loco p. 204) über Uterusflection, dazu Veranlassung gaben. Beide Autoren erklärten sich gegen die mechanische Behandlung. Meadows citirte ausserdem als Gegner derselben (l. c. p. 214) Oldham, Bennet, Tilt, West, Matthews Duncan u. A. musste jedoch ehrlicher Weise hinzufügen, dass eine ebenso gewichtige Anzahl von Autoren für dieselbe in England angeführt werden könne. In der nun folgenden Discussion sprachen sich allerdings Bennet und Savage und Barnes gegen die Methode aus, während Tyler Smith die Wahrheit in der Mitte fand und Graily Hewitt jene sehr energisch vertheidigte:

„The restoration of the organ to the proper shape was, in his mind, the first indication and the success of this mode of treatment simply justified this view of the case. To treet the inflammation, tumefaction etc. of the uterus without altering the shape of the organ, appeared to him as illogical, as the application of cooling lotions to the arms with the view of reducing a swelling and tumefaction due to a dislocated shoulder joint (l. c. p. 220).

Ausser ihm sprachen sich auch Braxton Hicks, Priestley und an andern Orten Wright, Greenhalgh und Woodman mehr oder weniger für die Art der Behandlung aus.

§. 36. Hiernach ist also der Ausspruch von West (vom Jahre 1864, III. Auflage, l. c. p. 270): „Er glaube, dass in England selbst die eifrigsten Lobredner der Intrauterinpessarien jetzt stillschweigend auf den Gebrauch dieser Instrumente verzichtet hätten“ ebenfalls ein Irrthum! Wir müssen aber auch von diesem Gegner wieder seine eigene Bemerkung hervorheben dass er die Anwendung des Uterusträgers nur in einigen wenigen Fällen gebraucht, mit andern Worten, dass er eigentlich in der Sache keine eigene Erfahrung habe!

§. 37. Wir haben also in diesem kurzen historischen Ueberblick, der auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht, dargethan, dass es den intrauterinen

Regulatoren anfangs, wie den meisten neuen Mitteln, ergangen ist. Schon vor längerer Zeit einmal versucht, aber wie es scheint bald wieder verlassen, wurden sie erst 20 Jahre später (1848) aufs neue angewandt und verbessert, und waren kaum bekannt geworden, als schon von Frankreich aus ihre Bedeutung aufs höchste gepriesen und glänzende Heilresultate berichtet wurden.

Zwar sprach sich die Pariser Academie gegen diese Curmethode aus, nachdem einzelne unglücklich verlaufene Fälle bekannt geworden, dagegen wurden auch von Deutschland aus überraschende Curerfolge publicirt. Auch gegen diese erhob sich eine lebhafte Reaction; die Redresseure wurden nochmals 1856 von einer grösseren Gesellschaft als geradezu verwerfliche Mittel bezeichnet, aber trotz dieses verdammenden Urtheils gewann die Methode allmälig mehr Verbreitung, so dass ein neuer Versuch ähnlicher Art 1868 missglückte.

Es lässt sich nicht verkennen und wird von manchen derselben selbst eingestanden, dass viele Gegner dieses Verfahrens, nur wenig eigene Erfahrungen mit demselben gemacht, sich seiner nur selten bedient haben.

Die Zahl der Anhänger hat beträchtlich zugenommen und aus England, Frankreich, Deutschland, Russland, Norwegen, Schweden und Amerika sind von competenten Autoren günstige Urtheile über jene Behandlungsweise publicirt worden.

CAPITEL II.

Die verschiedenen intrauterinen Elevatoren.

Wir kommen nunmehr zu der Beschreibung der einzelnen Instrumente, welche zur Gradrichtung des Uterus erfunden und benutzt worden sind und wollen diese in der Reihenfolge,

wie sie erschienen sind, durchnehmen. Zuerst ist daher zu erwähnen:

§. 38. Der Amussat'sche Elfenbeinstift 1827: Quetier giebt nicht an, wie lang und wie dick jener Stift genommen und ob an seinem untern Ende ein Knopf angebracht worden sei; doch lässt sich bestimmt annehmen, dass letzteres der Fall war, da der Gedanke sehr nahe liegen musste, dem Stift auf diese Weise einen bessern Halt zu geben und eine Läsion der Scheide durch das untere Ende des Stiftes zu vermeiden. Dies ist also wohl dasselbe Instrument, welches Ed. Martin seinen einfachen Regulator nennt.

§. 39. Der Redresseur von Kiwisch (1847). Simpson hatte die Uterinsonde (1843) eigentlich erst in die Praxis eingeführt, obwohl Levret, Osiander, Amussat u. A. schon den Vorschlag gemacht hatten, bei pathologischen Zuständen den Uterus mit Bougies oder Sonden zu messen. Das erste Instrument von Kiwisch ist nun weiter nichts als eine an ihrem Griff umgebogene und vor der Symphyse an einer Pelotte durch Stellschraube befestigte Sonde, die 7 Centimeter unter ihrer abgerundeten Spitze eine kleine Metallplatte trägt, auf die die Mutterlippen zu liegen kommen. Der Metallbügel dieser Sonde kann mehr oder weniger stark gebogen werden. Die Pelotte wird durch einen Beckengurt gehalten. (Abbildung Nro. I.). Kiwisch selbst hat das Urtheil über diesen Apparat gesprochen (cf. §. 14), er ist heutzutage nicht mehr im Gebrauch.

§. 40. Simpson erfand 1848 drei Instrumente, das erste derselben war ein aus zwei Säulen von Kupfer und Zink zusammengelötheter Stift 2 1/3 Zoll lang, der an seinem untern Ende einen Knopf von hohlem Kupfer oder Blei trug (Abbild. Nr. II.), das zweite bestand aus demselben Stift, der aber von einem aus Kupfer verfertigten ovalen Pessarium (2 1/2—3 Zoll lang, 1 1/4—1 3/4 Zoll breit und 5—7 Linien hoch) auf einer Platte mittelst einer Feder und eines Gelenkes so befestigt war, dass er der Länge des Ovalringes entsprechend, auf der einen Seite (wo die Platte das Pessarium nicht schliesst) sich niederlegen, dann bis zum rechten Winkel aufrichten, nach der entgegengesetzten Seite aber nicht beugen lässt. (Abbildung Nro. III.) Rigby (cf. Hueter l. c. p. 147) machte den Stift von Silber oedr Elfen-

bein. Das dritte besteht aus dem ersten Instrument, welches an seiner untern Knopffläche eine leicht gekrümmte etwa $2^2/_3$ Zoll lange Kanüle hat, in die ein Stift passt, der von einer auf die Symphyse gelegten Drahtöse ausgeht und nach der Lage des Instruments gebogen wird. Jene Drahtöse wird durch Verbiegung dem Schambogen angepasst, sie hält sich selbst, oder sie wird durch einen Beckengurt gehalten (Abbildung No. IV., VIa. und b.).

§. 41. Dieses letztere Instrument änderte Valleix (1850) so um, dass er den Intrauterinstift durch ein Gelenk gegen die Canüle beweglicher machte und statt des Knopfes über den genannten Stift einen hohlen Cautschukring einschob, der nach Einlegung des Stiftes aufgeblasen wird und so auch den Uterus tragen sollte. (Abbildung Nro. V.)

§. 42. Das zweite 1850 von Kiwisch erfundene Instrument ist eine in ihrem uterinen Theil in 2 Blätter gespaltene Metallsonde, deren Branchen durch das Anziehen eines Fadens mittelst einer Schraube am Ende des Griffes fest aneinander gezogen werden, nach Einführung in den Uterus durch Losschrauben jenes Fadens auseinander weichen. Dann wird der Faden von dem Häkchen abgehoben und nun kann der Griff der Sonde, der jene federnden Theile trug, entfernt werden, so dass blos die hohle Metallhülse mit dem Faden liegt und auch dieser kann noch durch Oeffnung des Knotens beseitigt werden. (Abbildung Nro. VI.)

§. 43. Die Verbesserung, welche Carl Mayer an diesem Instrument anbrachte, besteht in der Verlegung der Fäden unter die Convexität des Instruments. (S. Abbildung Nro. VII.) Beide Instrumente werden in neuerer Zeit nicht mehr angewandt.

§. 44. Um dieselbe Zeit, oder etwas früher, gab Kilian (1849—50) ein dem ersten, der Bügelsonde, von Kiwisch ähnliches Instrument an, bestehend aus einer dreieckigen Metallöse, von deren untern Spitze ein starker federnder Stahlbügel ausgeht, der an seinem obern Ende, 19 Centimeter von der Metallöse entfernt, einen 7 Centimeter langen metallenen Uterinstift ohne Knopf trägt. Die Metallöse wird über der Symphyse durch einen schmalen elastischen Beckengurt befestigt. (Abbildung

Nro. IV.) — Auch dies Instrument ist obsolet; Kilian hat es ja selbst verdammt, indem er sich 1856 in Wien dem in §. 32 erwähnten Satze Scanzoni's anschloss.

§. 45. Das durch Bond erfundene Instrument ist nach Hueters Angabe (l. c. p. 149) ein doppelarmiges, dessen einer Arm in die Vagina, der andere in das Rectum geführt werden soll. Bond, dessen Aufsatz mir nicht zugängig war, will in 2 Fällen Heilung damit erzielt haben (The american journal of med. Sc. April 1849. Revue chir. franç. et étrang. Dec. 1849). Von andern Autoren scheint dasselbe aber gar nicht angewandt worden zu sein.

§. 46. Detschy's Hysteromochlion 1854 (cf. Schmidt's Jahrbücher Bd. 83 p. 321) besteht in einem gefederten gradestehenden Stiel, der durch einen knopfförmigen Vorsprung in einen Uterin- und Vaginaltheil getrennt ist und an seinem untern Ende eine Schraubenwinde hat, über der 2 dem Zwanckschen Pessarium ähnliche federnde Branchen seitwärts abgehen. Der Stiel ist in einem elastischen Catheter versteckt, die beiden Branchen sind mit Cautschuk überzogen. Ersterer ist bis zum Knopf (Uterintheil) 6,5 Centimeter lang, der Vaginaltheil 6 Centimeter, die Branchen 5,5 und 2,5 Centimeter breit. Durch die Schraubenwinde kann man den grade stehenden Stift nach vorn oder nach hinten beliebig krümmen. — Auch dieses Instrument hat sich meines Wissens nur wenig Anhänger verschafft und ist schädlich und verwerflich, einmal weil es nicht genau genug dem einzelnen Falle angepasst werden kann, ferner bei seiner Länge durch Reibung in der Scheide oder in der Schaam lästig fällt, besonders aber, weil es durch die Scheidenbranchen zu sehr befestigt wird. (Vgl. Abbildung Nro. IX.)

§. 47. Ed. Martin hat 1860 das Simpson'sche Instrument (Nro. 2) statt aus Metall, aus Buchsbaumholz und den Stift aus Elfenbein anfertigen lassen, übrigens dieselbe Form und Grösse beibehalten. (Cf. Neig. und Beug. p. 71.)

§. 48. Olshausen (Monatsschrift Bd. 30 S. 36) nimmt Instrumente aus Horn, den Knopf von Kork mit Wachs überzogen (1867).

§. 49. Statt der Elfenbeinstifte bedient sich C. Braun (1864) mit Nutzen verschieden langer Hartgummistifte (Ab-

bildungen Nro. XIII—XV) von etwa 3—4 Mm. Dicke und 3—7 Ctm. Länge. An ihrem Ende sind sie mit einem groschengrossen, glatten, von 2 Löchern durchbohrten Knopf versehen, welcher unter dem Stift eine Oeffnung zur Aufnahme der Führungssonde hat. Hildebrandt tadelt an diesen Stiften, dass sie nicht überall gleich dick, sondern nach unten dicker und dadurch das Ausgleiten leichter würde; ferner dass der Knopf zu klein sei, und daher nicht die richtige Stütze an dem hintern bogenförmigen Ende des Levator ani fände. Uebrigens haben diese Stifte den Vortheil, dass man ihnen jede beliebige Biegung geben kann.

§. 50. In demselben Jahre 1864 construirte Greenhalgh einen Stift, der mittelst eines Stilets in den Uterus geführt und nach Zurückziehung jenes Stilets nach beiden Seiten auseinander federte (bilateral expanding stem). Allein ein Versuch mit demselben fiel so wenig befriedigend aus, dass G. selbst (1866) vor dem Instrument warnte, namentlich weil in einem Falle darnach Metroperitonitis und Tod eintrat (Lancet 1866 Vol. I. p. 468).

§. 51. Dies erwähnte Greenhalgh erst als 1866 H. G. Wright ein intrauterines spring pessarium beschrieb, welches in Figur Nro. XII. (Lancet 1866 Vol. I. p. 200) nach der Abbildung des Autors wiedergegeben ist. Es hat die Länge einer kurzen Uterinsonde und der intrauterine Theil A. B. entspricht beinahe der Länge eines normalen Uterus. Es ist zarter, kleiner, daher wohl auch weniger eingreifend, wie das ihm sehr verwandte Kiwisch'sche Instrument; theilt aber mit diesem den Nachtheil, einen Federdruck auf die Innenfläche des Uterus auszuüben, welcher mindestens überflüssig und wie bewiesen, sogar gefährlich ist (§. 29).

§. 52. Um ausser der mechanischen zugleich eine medicamentöse Wirkung auf die erkrankte Uterinschleimhaut auszuüben, hat Hildebrandt 1867 sich Intrauterinpessarien aus Blei anfertigen lassen. Er schreibt vor, dass der Stift überall gleich dick, 1—$1^1/_2$ Linien, seine Länge 2—$2^1/_2$ Zoll, der Querdurchmesser der Kugel $^3/_4$—1 Zoll und ihre Höhe $1^1/_2$—7 Linien sei. (Mschrft. Bd. 29 S. 316ff.) Hildebrandt erwartet von denselben eine günstige Wirkung auf die oberflächlich ulcerirte, gewulstete, das Orificium internum und den

Cervicalcanal verengende Schleimhaut, ähnlich wie auch das Bleibougie bei Strieturen der männlichem Urethra mit entzündlichen Schleimhaut-Erkrankungen seine günstige Wirkung nicht zu versagen pflege.

§. 53. Da man auch bei richtiger Auswahl eines einfachen Stiftes öfter, besonders zur Zeit der Menstruation das Ausgleiten desselben erlebt, so wurden von Manchen nun noch „Platten" (Hildebrandt Mschrft. Nro. 29 S. 314) oder Ringe oder kleine Kautschukballons, oder ein Wattetampon, (Hewitt, Hildebrandt) unter jene in die Scheide eingelegt. Aber auch dann kommt das Ausfallen des Stiftes noch vor.

§. 54. Ich habe mir daher manchmal dadurch geholfen, dass ich den Hartgummistift mit einem Faden in der Mitte eines C. Mayer'schen Ringes befestigte, oder auch auf einem Holzring festband. Der Stift hat dabei eine gewisse Beweglichkeit und ein leinenes Band hält fast 1 Jahr lang. (Vgl. Abbildung Nro. XVI. und Fall VII.)

§. 55. Um zu verhüten, dass der mit einem Vaginalpessarium beweglich verbundene Knopf nicht oberhalb desselben in einer ungünstigen Stellung festgeklemmt werde, ist es mitunter nothwendig, ein Pessarium mit kleinerer Oeffnung und den Knopf des Stiftes grösser zu nehmen und unterhalb jener Oeffnung zu fixiren. Natürlich muss dann der Stift etwas länger genommen werden. Vgl. Abbildung Nro. XVIII. A. und B. und

§. 56. noch zweckmässiger ist in manchen Fällen das Unterschieben eines C. Mayer'schen Ringes, der ein Diaphragma von einer durchlöcherten Kautschukplatte hat und habe ich diese Methode, wo alle andern Instrumente sehr schwierig, ja ein federnder Regulator sogar gar nicht eingeführt werden konnte, mit Leichtigkeit eingeschoben und jahrelang tragen lassen. (Fall Nro. VII. und Abbildung Nro. XVII.)

§. 57. Einzelne Autoren z. B. Faye haben die einfachen Regulatoren auch vom Perinaeum aus zu stützen gesucht, indem sie gegen letzteres einen Schwamm, oder ein kleines Luftkissen durch eine T-binde angedrückt erhielten, doch hat dieses Verfahren nur selten Anwendung gefunden.

CAPITEL III.

Die Auswahl des Instrumentes.

§. 58. Von den vorstehend genannten Instrumenten können wir also die beiden Sonden von Kiwisch (I. VI.), ferner die von C. Mayer (VII.), dann das Instrument von Valleix (V.), von Simpson (IV.), von Kilian (VIII.), von Detschy (IX.), von Greenhalgh und Wrigth (XII.), aus den bereits mehrfach erörterten Gründen als obsolet bezeichnen, weil die meisten derselben den Uterus nicht blos viel zu sehr fixiren, sondern auch einem gefährlichen Druck aussetzen, so dass allein 7 Todesfälle (Aran, Nelaton, Cruveilhier — Instrument von Valleix; Riese, Rockwitz, Hartmann — Instrument von Kiwisch; Greenhalgh — federnder Uterinstift) durch dieselben herbeigeführt worden sind.

§. 59. So bleiben also noch Nro. II., III., X., XI., XIII. bis XVIII., von diesen sind jedoch Nro. II. und III. von Simpson, weil sie zu schwer sind, leicht herausfallen und das Metall reizen kann, auch noch durch die leichteren und besseren Instrumente von Ed. Martin und Olshausen ersetzt worden. Demnach sind in Gebrauch nur X., XI., XIII., XVIII. d. h. a) einfache Stifte mit einem Knopf, Regulatoren oder Elevatoren genannt und b) dieselben an einem hölzernen, oder elastischen Pessarium befestigt, resp. von demselben getragen.

§. 60. Vor der Auswahl und Applikation eines Instruments muss man sich nun genau überzeugt haben, erstlich von der Lage und Gestalt des Uterus, ferner durch exacte Messung von der Länge und Weite seiner Höhle, dann von seiner Beweglichkeit, dem Vorhandensein von Adhäsionen, muss auch mit dem Speculum das Aussehen der Vagina und des Uterus, vorhandene Erosionen und Geschwüre untersucht haben.

§. 61. Dies vorausgesetzt, kann man im Allgemeinen sagen, dass die sub a) genannten Instrumente X., XIII., XIV., XV. mehr bei den Anteflexionen, die übrigen d. h. Stifte mit

Pessarien XI., XVI., XVII., XVIII. in der Regel bei Retroflexionen in Anwendung kommen, weil der einfache Stift bei den Rückwärtsbeugungen aus dem dem Scheideneingang gewöhnlich näher gelegenen Orificium leichter ausgleitet.

§. 62. In Fällen von Retroflexion, wo die Scheide nicht zu weit, der Uterus aber sehr schlaff und beweglich, das Leiden ein altes ist und das Organ wenig oder gar nicht gegen Sondeneinführung reagirt, da bediene ich mich gewöhnlich des Martinschen federnden Regulators und habe gute Erfolge von demselben gehabt (cf. Fall Nro. X., XX. u. A). Auch kann ich das Bedenken, dass der Uterus durch dieses Instrument noch zu sehr fixirt werde nach meinen Erfahrungen nicht anerkennen, denn die Vagina ist zwar ein musculöser, aber doch sehr nachgiebiger Schlauch, in welchem jenes Pessarium sicher nicht unbeweglich liegt.

§. 63. Bei frischen Retroflexionen und deutlich gegen die Sondenreposition durch Contraction reagirendem Uterus zumal wenn die Portion etwas nach der Seite steht und die Scheide eng ist, reicht oft ein Stift allein, ohne Pessarium aus. Nur wenn der Stift gleitet, schiebt man ein Pessarium unter.

Ed. Martin behauptet zwar, es sei ihm unerklärlich, wie Hewitt bei Retroflectionen den einfachen Elfenbeinstift mit untergeschobener Gummiblase empfehlen könne, denn der Druck, welchen der vom Instrument gestreckte Muttergrund gegen die hintere Beckenwand erleide, verursache sehr bald Beschwerde. Allein ich muss mit Hewitt und Hildebrandt behaupten, dass dies durchaus nicht immer der Fall ist, und dass sogar ohne Ring der Stift allein den retroflectirten Uterus in fast normaler Lage erhalten kann, beweist am besten mein Fall Nro. XVII.

§. 64. Im Gegensatz zu Hildebrandt und Olshausen, welche der Ansicht sind, dass sich besonders die Anteflexionen und Versionen für mechanische Behandlung eignen, weil das Instrument und namentlich der einfache Regulator dabei besser von dem Levator getragen wird, fand ich mich weit häufiger veranlasst, bei Retroflexion den Regulator anzuwenden (18 Retroflexionen, 4 Anteflexionen), was jedoch bei der nicht sehr grossen Zahl von Fällen zufällig sein kann.

§. 65. Wenn man sich nun für die Anwendung eines Regulators entschieden hat, welche Eigenschaften soll derselbe haben? Zunächst soll der Stift die für jeden einzelnen Fall genau passende Länge erhalten, d. h. er soll $^1/_2$—$1^1/_2$ Ctm. kürzer sein, als die mit der Sonde vorher ausgemessene Uterushöhle.

Bei wenig verlängertem Uterus darf der Stift nur $^1/_2$ bis 1 Ctm., bei schafferem Organ, das beträchtlich verlängert ist, bis $1^1/_2$ Ctm. kürzer als die Höhle sein, sonst wird der Stift zu kurz, um weit genug über den inneren Muttermund hinaufzuragen. Ausserdem muss seine Dicke variiren von 2—6 Millimetern, je nachdem der innere Muttermund eng oder weit ist. Aber die Dicke soll, darin stimme ich Hildebrandt durchaus bei, überall gleichmässig und weder an der Spitze, noch nach dem Knopf zu stark sein. Natürlich muss seine Oberfläche glatt, nicht rauh sein. Endlich ist es zweckmässig, eine mässige Biegung des Stiftes nach vorn anzubringen, ihn also nicht ganz grade zu nehmen.

§. 66. Die Gründe für diese einzelnen Vorschriften liegen auf der Hand; wenn nämlich der Stift zu lang ist, so stösst er gegen den Fundus uteri und verursacht bei Bewegungen stechende Schmerzen, ja selbst schmerzhafte Contractionen des Organs, die sich freilich mitunter nach einiger Zeit verlieren, indem der Knopf eine Stelle der Scheide findet, welche ihm gestattet, etwas mehr sich vom Muttermund zu entfernen, die jedoch mitunter nicht eher nachlassen, bis der Stift ganz ausgetrieben ist. Ist der Stift zu dick, so lässt er sich ohne Verletzungen der Uterinschleimhaut kaum einführen, ist er zu dünn oder ungleich dick, so gleitet er zu leicht. Bei biegsamen Stiften ist es nothwendig, die Krümmung derselben erst dem Grade der Uterinflexion entsprechend stärker und allmälig geringer zu machen.

§. 67. Ferner muss der Knopf des Stiftes nicht zu klein und nicht zu niedrig sein; mit den Maassen, die Hildebrandt angegeben (Breite $^3/_4$—1″, Höhe resp. Dicke $1^1/_2$ bis 7‴), erkläre ich mich einverstanden, dagegen ist der bei Instrument No. XV. gezeichnete Knopf b, den man so oft bei den käuflichen Hartgummistiften findet, höchstens für einen jung-

fräulichen Muttermund gross genug. Nimmt man die Kugel zu klein und den Stift zu kurz, so kann nämlich, wie dies von Haartmann erlebte, durch den Druck der Scheidenwand und des Levator ani der Knopf in den Uterus hineingedrückt werden und ist dann sehr schwer zu entfernen. (Salbe aus Extr. Belladonnae.)

Ist der Knopf zu niedrig und zu klein, so kann er, wie dies Hildebrandt hervorhebt, nicht recht vom Levator ani getragen werden, gleitet also zu leicht.

§. 68. In Bezug auf das Material, aus dem der Stift angefertigt ist, scheint es mir ziemlich gleichgiltig, ob man Hartgummi oder Elfenbein, Horn oder Blei nehmen will; ich glaube nicht, dass Bleibougies gerade viel für den Uterus leisten, enthalte mich jedoch wegen mangelnder Erfahrung jeder Verurtheilung; sie sind ziemlich schwer und gleiten daher auch etwas leichter aus.

§. 69. Was von den einfachen Stiften gilt, gilt auch von den federnden, an einem Pessarium befestigten; es kommen aber noch mehrere Erfordernisse hinzu, wenn diese Instrumente passen sollen: Zunächst sollen sie nicht schwer sein, daher ist die Ersetzung des Kupfers durch Buchsbaum für das Pessarium in der That eine Verbesserung. Dann sollen die Ringe von verschiedener Grösse, der Scheidenweite entsprechend gewählt werden; ferner muss sich der Stift nicht zu schwer niederlegen lassen, weil sonst die Einlegung und Entfernung des Instruments zu mühselig oder ganz unmöglich ist. Das ganze Pessarium darf nicht so gross sein, dass es ganz unbeweglich liegt; es muss im Gegentheil den Bewegungen des Uterus und der Scheide etwas nachgeben können. Schliesslich darf die Fläche des Pessariums, auf welcher der Stift befestigt ist, nicht zu rauh sein, weil sonst durch Reibung derselben an den Mutterlippen Läsionen und Geschwüre der letzteren eintreten.

Die federnden Regulatoren gleiten manchmal, weil das Buchsbaum-Pessarium zu klein ist und sich in der Scheide zu leicht um seine vertikale Achse dreht. Einmal habe ich es erlebt, dass ein Pessarium dieser Art, welches schon wochenlang gut gelegen hatte, sich um seine Querachse so drehte, dass seine

untere Fläche nach vorn und etwas nach oben kam und dadurch der Stift sich niederlegen und wieder eine Retroflection des Uterus eintreten konnte (Fall No. XV.).

§. 70. Unter den federnden Regulatoren, welche man gewöhnlich von den Instrumentenmachern bezieht, sind, was sowohl die Grösse des Pessariums als Länge und Dicke des Stiftes betrifft, zu wenig Variationen, so dass eine passende Auswahl oft gar nicht möglich ist, weil eben alle Instrumente gleich sind, ein Umstand, der gewiss mit zur Verwerfung dieser Instrumente durch Hildebrandt (Ueber Retroflection, klin. Vortrag, pag. 48. Leipzig. 1870. 3/VI.) mitbeigetragen hat. Man muss dann nicht die Mühe scheuen, sich für jeden Fall ein besonderes Instrument machen zu lassen, so wird man den Haupteinwand, dass dasselbe den Uterus zu sehr fixire und dadurch zu sehr reize, gewiss beseitigen. Die Patientinnen No. V., X. und XX. haben ohne erhebliche Beschwerden und mit Erfolg solche Instrumente monatelang getragen.

§. 71. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass man nicht immer gleich das richtige Instrument trifft, sondern öfter im Anfang noch wechseln muss. Aber auch im Verlauf der Kur ist manchmal der Wechsel des Regulators nothwendig, derselbe muss grösser oder kleiner, dicker oder dünner, länger oder kürzer, statt eines federnden, ein einfacher genommen werden, wie das am besten aus den Fällen No. I., VII., XVII. und XIX. zu entnehmen ist.

§. 72. Schliesslich gebe ich eine kurze Uebersicht der Instrumente, die in den 22 Fällen eingelegt und kürzere oder längere Zeit getragen worden sind:

1. einfache Regulatoren allein: bei den Kranken No. I., II., III., IV., XI., XVII., XIX.;
2. einfache Regulatoren mit untergelegtem Pessarium, bei den Patientinnen No. I., VI., VII., XIV., XVI., XVII., XXI., XXII.;
3. Martin's federnder Regulator bei den Kranken No. I., V., VIII., IX., X., XII., XIII., XV., XVIII.

CAPITEL IV.

Die Einführung des intrauterinen Stiftes.

§. 73. Die Applikation des Regulators kann mit den Händen allein oder auch mit Hülfe von Instrumenten geschehen. Vorher wird die Patientin in die Rückenlage auf einen Untersuchungsstuhl gelegt, und man muss sich überzeugen, ob die Blase auch nicht zu sehr gefüllt ist, ev. diese entleeren. Dann muss der vertirte resp. flectirte Uterus zunächst mit der Sonde und zwar vorsichtig und langsam in die richtige Lage gebracht werden. Bei Anteflexion kann man den Stift manchmal bequem in der linken Seitenlage der Kranken mit der rechten Hand einführen.

§. 74. Einzelne Autoren haben vorgeschlagen, eine Art Vorbereitungskur, bestehend in wiederholter Einführung der Sonde, der Applikation jener Stifte voranzuschicken, weil sie meinten, „dass die Sonde, da sie nur auf kurze Zeit täglich eingeführt werde, eine geringere Reizung der Gebärmutter zur Folge hätte.“ Ich stimme indessen Veit vollständig bei, wenn er sagt: „Die Erfahrung hat auch uns belehrt, dass im Allgemeinen gerade das Gegentheil richtig ist“ (l. c. p. 321.).

§. 75. Eben so wenig ist es in den meisten Fällen nöthig, durch Dilatationsmittel, wie Pressschwamm, Laminaria, Gentiana den inneren Muttermund zu erweitern; eine Methode, die Lumpe vor 5—6 Jahren zur Behandlung der Flexion und Beseitigung der Sterilität vorgeschlagen hat. In meinem Fall No. XI. ist diese Dilatation und auch die nachfolgende Orthopädie zwar angewandt worden, aber bisher erfolglos gewesen.

§. 76. Wenn in den meisten meiner Fälle vor der dauernden Anwendung der Elevatoren gleichwohl eine Zeitlang die Sondenreposition vorher gebraucht oder ein Ring eingelegt wurde, so geschah dies entweder um zu ermitteln, ob letztere Behandlung allein ausreiche, also ein Elevator unnöthig sei, oder weil ich noch nicht bestimmt die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass der betreffende Fall sich für die intrauterine Behand-

lung eigne, nicht aber zur Vorbereitung für die Application eines Stiftes.

§. 77. Den Einführungsakt kann man in 2 Stadien theilen, in das Einschieben der Stiftspitze in den äussern Muttermund und das Hinaufschieben des Stiftes durch den innern Muttermund, womit bei den federnden Regulatoren zugleich die Zurechtlegung des Scheidenpessariums verbunden ist.

Das erste Stadium ist bei den letztgenannten Instrumenten meines Erachtens das einzig schwierige und auch bei den einfachen Stiften nicht immer leicht, weil man durch das Instrument seinen Finger gar leicht vom Muttermund wegdrückt. Man fixirt sich zunächst mit dem linken Zeigefinger den äussern Muttermund so genau wie möglich, schiebt dann mit der Hand den gefassten Stift mit seiner Spitze an jenem Zeigefinger entlang in das Orificium externum. Sobald dies gelungen ist, wird entsprechend der Lage des Uterus durch Druck gegen den Knopf des Stiftes dieser selbst soweit vorwärts geschoben, bis sein Knopf dicht unter den Mutterlippen ruht. Am innern Muttermund findet man da zuweilen unerwarteten Widerstand, der sich durch hebelnde Verschiebung des Knopfes meist in wenigen Minuten überwinden lässt.

§. 78. Viel leichter ist diese Einführung namentlich bei starker Anteflexion und nicht zu engem Uterus, wenn man erst die Sonde einführt, mit ihr den Uteruskörper mehr an die vordere Beckenwand, den Muttermund also an den Scheideneingang näher heranzieht und dann neben dieser den Stift in den Muttermund und gleich bis über das Orificium internum hinaufschiebt. Darauf erst zieht man die Sonde langsam zurück, während man mässig gegen den Knopf des Stiftes drückt, um das Wiederausgleiten des letztern zu verhüten. Mehrmals habe ich bei dieser Art der Einführung während des Zurückziehens der Sonde, als deren Knopf an den innern Muttermund kam, eine krampfhafte mit Schmerz verbundene Contraction erlebt, die erst nach kurzer Zeit nachliess, so dass dann die Sonde ohne grosse Mühe extrahirt werden konnte. Diese Einführung neben der Sonde habe ich schon seit einer Reihe von Jahren öfter angewandt (Fall Nro. I., II., XVII. u. A.), ebenso wie Hildebrandt (l. c. p. 316), sie ist aber nur brauchbar, wenn eben

die Uterushöhle und die Gegend des innern Muttermunds eine genügende Weite besitzt und selbst dann muss man nur eine dünne Sonde nehmen, um nicht zu sehr zu reizen.

§. 79. In der Mehrzahl der Anteflexionen kam ich ebenso wie Hildebrandt nach der Reposition des Uterus bei Einführung des Stiftes mit den Fingern allein aus. Olshausen aber setzt den Supporter stets auf eine stählerne gekrümmte Leitungsonde, weil er diese Application für leichter und schonender hält. Nach seiner Vorschrift soll man den Stift so führen, dass dessen Spitze an der Knickungsstelle möglichst hoch längst der Aussenwand, also bei Anteflexionen an der Hinterwand hinaufgleite. Bis zur Knickungsstelle soll der Supporter mehr schiebend fortbewegt, dann durch wiederholte kurze Bewegungen desselben bei Anteflexionen der Uterus gleichsam auf das Instrument hinauf gehebelt werden.

§. 80. Simpson hat sich auch bei den federnden Regulatoren der Sonde zur Einführung bedient, indem er die Spitze des Stiftes niederlegte und die Sondenspitze in der Nähe der Stiftinsertion, oder am offenen Rande des Pessariums in eine Vertiefung einsetzte. Ich habe diese Art von Instrumenten immer nur mit der Hand eingeführt, so zwar dass neben dem linken Zeigefinger, der den Muttermund fixirte, die Stiftspitze und Basis (untere Fläche des Pessariums) vorbei und erstere in den äussern Muttermund, letzteres mit seiner schmalen Seite in die Scheide geschoben wurde. Sobald das Pessarium über die Hälfte der Rima passirt hat, kann man dem vorangeschobenen Ende schon die Richtung nach einer Seite hin geben und dabei den Stift höher hinaufführen, weil sich der letztere dann allmälig erhebt. Sind die Muttermundlippen dicht über dem Ende des Stiftes fühlbar, so muss die offene Hälfte des Ringes entweder grade nach der Seite, oder der Knickung entgegengesetzt bei Retroflectionen nach vorn, bei Anteflectionen nach hinten geschoben werden.

§. 81. Wenn der Muttermund sehr nach vorne oder seitlich steht, so ist die Einführung dieser federnden Regulatoren recht schwierig, oft unmöglich und namentlich auch bei engem Scheideneingang, weil man dann gar zu leicht den Muttermund verfehlt, in dem nun der linke Zeigefinger verschoben oder so gedrückt wird,

dass er die Lippen nicht mehr genau fühlt. — In solchen Fällen muss man sich daher mit dem einfachen Regulator behelfen und einen Kautschukring mit Diaphragma unter ihn schieben.

§. 82. Bei kurzen, einfachen Stiften gelingt es manchmal sie auf die Sondenspitze gesteckt einzuführen; doch muss der Stift dann ziemlich fest aufsitzen, so dass er sich nicht dreht; sonst ist diese Art der Introduction schwieriger wie die mit der Hand.

§. 83. Sollte bei Retroflectionen die Einführung des Stiftes mit der Hand nicht gelingen, so kann man dieselbe im Speculum versuchen, indem man den Stift mit einer Kornzange fasst und mit der Concavität nach hinten einschiebt, dann muss man sich aber hüten das Speculum zu fest gegen den Mutterhals anzudrücken, weil dieser sonst zu sehr comprimirt wird.

§. 84. Die Einführung der an Kautschukringen befestigten Stifte geschieht im wesentlichen ebenso wie die der federnden Regulatoren; nur sei der Ring nicht zu hart und gross, weil sonst seine Einführung auch bei weitem Scheideneingang sehr mühselig ist.

Dass mitunter einige Tropfen Blut bei dieser Operation abgehen, hat Nichts zu bedeuten.

CAPITEL V.

Das Verhalten der Patientin nach Einlegung des Instrumentes.

§. 85. Bei einer jeden Patientin sind sobald der Supporter richtig und gut eingelegt ist, gewisse Vorsichtsmaassregeln nothwendig, von denen der Erfolg der Cur zum Theil mit abhängt. Gerade die Vernachlässigung derselben ist häufig die Ursache schädlicher Folgen gewesen.

Ist der Stift im Hause des Arztes eingelegt worden, so darf die Patientin nicht nach Hause fahren, sondern falls der

Weg nicht zu weit ist, nur gehen. Am besten wird der Elevator in der Wohnung der Pat. selbst eingelegt und letztere legt sich ruhig aufs Sopha oder ins Bett. Namentlich muss man sie instruiren, sich jedenfalls zu Bett zu begeben, sobald wirkliche Schmerzen entstehen und rathen, in diesem Falle gleich temperirte Wasserumschläge zu machen. Vor 3—4 Tagen darf die Pat. nicht wagen, sich stärkeren Bewegungen auszusetzen; erst allmälig soll sie dieselben wiederaufnehmen. Nehmen die entstandenen Schmerzen aber trotz der Ruhe und Umschläge nach einiger Zeit nicht ab, so muss das Instrument entfernt werden. Man kann jedoch immer einige Stunden warten und braucht sich, wie namentlich bei dem Fall XV. gut zu beobachten war, nicht zu leicht durch die Reactionserscheinungen zur Entfernung des Instruments bringen zu lassen; vorausgesetzt dass man das letztere genau ausgesucht hat und dass nicht wirklich entzündliche Erscheinungen eingetreten sind.

Geht nun die Patientin wieder umher, und fühlt sie etwa dass das Instrument tiefer herabtritt, oder etwas sticht, so kann sie leicht lernen, den Stift mit einem Finger wieder so zu schieben, dass er sicher liegt und gar keine Beschwerden macht. Auf diese Weise gelingt es oft, den Stift ohne jede Stütze allein und mit ihm den Uterus in der richtigen Lage zu erhalten. Nach Martins Angabe sollen die Patientinnen es zuweilen sogar lernen, sich den Stift selbst in den Uterus einzulegen. — Beim Stuhlgang kann der Stift durch einen in die Vagina eingeschobenen Wattepfropf zurückgehalten werden.

§. 86. Durch laue Injectionen in die Scheide mit Wasser allein, oder mit Kali hypermanganicum resp. Natron carbolicum in Lösung wird man besonders bei den federnden Regulatoren eine Ansammlung und Zersetzung des abfliessenden Uterinschleimes oberhalb der Platte des Instruments verhüten. Das Injectionsrohr muss aber nicht zu weit eingeschoben werden, damit die Patientin nicht an das Instrument direct stosse und es aus seiner richtigen Lage bringe. Bei den einfachen Regulatoren und da, wo gar kein Fluor vorhanden ist, sind auch die Vaginal-Injectionen nicht nöthig. Niemals darf jedoch die Sorge für regelmässige Defäcation versäumt werden, weil theils bei dem heftigen Pressen zum Stuhl das Instrument

mit aus Uterus und Scheide hervorgetrieben wird, theils schon durch eine lange und starke Anfüllung des Mastdarms mit Cybalis das Pessarium stärker in resp. gegen den Uterus und mit diesem in die Höhe oder zur Seite geschoben wird. Lavements sind daher sehr oft unentbehrlich, um wenigstens den untern Theil des Mastdarms leer zu halten.

§. 87. Heftige Erschütterungen des Körpers muss die Patientin noch längere Zeit möglichst zu vermeiden suchen, also namentlich hastiges Treppensteigen, Tanzen, Laufen, Springen, Reiten und Fahren auf holprigen, schlechten Wegen, in einem stark stossenden, nicht federnden Wagen. Dagegen sind Reisen auf der Eisenbahn und Chaussee und natürlich auch auf Dampfschiffen einige Zeit, nachdem das Instrument eingelegt worden ist, unbedenklich zu gestatten.

Bei der nach Einlegung des Elevators zum ersten Male wiederkehrenden Menstruation muss die Patientin am besten im Bett bleiben, schon um zu verhüten, dass der Blutverlust stärker als gewöhnlich werde, hauptsächlich aber um das Gleiten des Instruments aus der schlüpfrigen und um diese Zeit etwas erweiterten Uterinhöhle zu verhindern. Denn es setzen sich öfter um die Gegend der Stiftinsertion und an dem Knopf eines Stiftes Blutcoagula fest, die den Elevator aus dem Uterus herabziehen (Fall Nro. I.). Später ist ein besonders ruhiges Verhalten bei der Regel nur dann nothwendig, wenn die Katamenien profus oder mit Schmerzen verbunden sind, sonst nicht.

§. 88. Liegt der Stift auch anfangs gut, so soll der Arzt doch von Zeit zu Zeit wieder untersuchen, ob das Organ durch ihn dauernd in guter resp. besserer Lage als vorher erhalten wird und je nach Umständen die Lage des Instruments und des Uterus wieder mit der Hand corrigiren. Manchmal ist es auch noch nach einiger Zeit nöthig, einen längeren oder kürzeren Stift, ein grösseres oder kleineres Pessarium unter dem Stift einzuführen, weil entweder die Lage des Uterus durch das zuerst eingelegte nicht genügend verbessert wird, oder Beschwerden durch dasselbe bewirkt werden, die zu beseitigen sind.

§. 89. Uebrigens können die intrauterinen Elevatoren ebenso lange wie Scheidenpessarien d. h. Monate und selbst über 1 Jahr lang ununterbrochen getragen werden. (Cf. Fall VII.)

§. 90. Aber wie bei allen Instrumenten, auch wenn sie gut ertragen werden, so ist auch bei den intrauterinen Elevatoren von Zeit zu Zeit eine Entfernung derselben nothwendig, theils um entstandene Erosionen der Mutterlippen (XXI), oder Scheidengeschwüre (Nro. XX.) zur Heilung zu bringen; theils um die Regulatoren zu reinigen, von Eiterkrusten zu befreien; theils durch neue Instrumente sie zu ersetzen, weil die Verbindung zwischen Stift und Knopf, oder Stift und Pessarium (im Gelenk) sich gelockert — oder sogar, wie es auch vorkommt, der Stift sich allmälig ganz abgelöst hat. Diese Entfernung kam in vielen Fällen mit 1—2 Fingern allein und leicht geschehen; gelingt dies nicht, so bediene man sich einer Kornzange, welche den Knopf der einfachen Regulatoren fasst. Bei den federnden Regulatoren müssen wir erst die offene Hälfte des Pessariums (Figur XI. aa'.) mehr zur Seite des Beckens oder in die der früheren Dislocation entsprechende Beckenpartie bringen, damit der Stift sich niederlegen kann, und werden dann das Pessarium mit seiner schmalen Seite voran herausführen. Die Zeit des Wechsels variirt zwischen 4 Monaten und länger als 1 Jahr (Nro. VII.). Die Wiedereinführung geschieht je nach Umständen sofort oder nach einigen Tagen oder Wochen. Nach einer vorangegangenen Entbindung warte ich etwa 7—8 Wochen (cf. Fall Nro. III.).

§. 91. Ist die Patientin wieder an das ganz neue Instrument gewöhnt (durch früher, sei es nun bei andern oder bei derselben Kranken gebrauchte Instrumente könnten möglicherweise Infectionen, Parametritis und septicämische Zustände herbeigeführt werden und Martin erzählt eine Krankengeschiche [l. c. II. Aufl. p. 88. 89.] wo durch einen vorher bereits gebrauchten unter den Supporter in die Scheide gelegten Träger eine tödtlich endende Infection herbeigeführt worden sein soll), so kann sie wieder mit der Weisung entlassen werden, sich von Zeit zu Zeit vorzustellen, namentlich dann wenn sie etwa Beschwerden habe. Treten letztere nicht ein, so genügt es, dass man bei älteren Fällen die Patientin 3—4 Mal im Jahre untersucht (cf. Fall III., V., VII., VIII.) bei jüngern, frischeren Flexionen und sensibeln Personen etwa alle 3—4—6 Wochen ein Mal. (Vergl. II., VI., XXI., XXII.)

CAPITEL VI.

Die Einwirkungen des Stiftes auf den Uterus und seine Umgebung.

§. 92. Diejenigen Aerzte, welche intrauterine Elevatoren noch nicht angewandt haben, werden die Wirkung namentlich der einfachen Stifte mit Knopf nur dann verstehen können, wenn sie sich klar machen, welchen Einfluss die Einführung der Sonde auf die Gebärmutter hat. Man kann sich mit Leichtigkeit bei einem nicht zu weiten und nicht zu schlaffen Uterus überzeugen, dass zwei Gegenden seiner Innenfläche besonders sensibel sind und eine merkliche Reaction hervorrufen, nämlich die Gegend des innern Muttermunds und des Muttergrundes. Bei der Passage des ersteren, selbst wenn sie sehr vorsichtig, ohne jede Gewalt und ohne ein merkliches Hinderniss vorgenommen wird, äussern die Frauen sehr gewöhnlich ein Unbehagen oder einen Schmerz, eine Spannung im Kreuz oder im Becken, welche vorher, so lange die Sonde im Mutterhals sich befand und bei Passage des äussern Muttermunds gar nicht empfunden wurde. Sobald dann weiter die Sondenspitze den Gebärmuttergrund berührt, so klagen die Patientinnen häufig über einen Druck im Unterleib zwischen Nabel und Symphyse. Betastet man dabei die Mutterlippen ganz genau rings umher, so fühlt man, dass sie härter, gespannter werden und der Muttermund kleiner, kurz, dass das Organ sich contrahirt; diese Wirkung ist bisweilen so stark, dass, namentlich wenn die Sondenspitze etwas dick ist, beim Zurückziehen derselben am innern Muttermund ein sehr merklicher Widerstand geleistet, geradezu eine Einschnürung der Sonde bewirkt wird, die erst nach einiger Zeit nachlässt und welche beträchtlicher wird, wenn man stark zieht. Bei jenen Contractionen richtet sich der Uterus mehr auf und verkürzt seine verschiedenen Durchmesser.

§. 93. Ganz auf dieselbe Weise wirkt nun der intrauterine

Stift und wenn derselbe auch für gewöhnlich mit seiner Spitze nicht den Fundus uteri erreichen darf, so wird der Reiz, welchen derselbe auf die Schleimhaut des Uterus und dadurch auf die Muscularis ausübt, gesteigert durch sein dauerndes Vorhandensein und zeitweise sich wiederholende, unvermeidliche Verschiebungen innerhalb des Organs; manchmal auch noch etwas durch den Druck, welchen die Mutterlippen von dem Knopf des Stiftes oder dem an ihn befindlichen Pessarium erfahren. So erklärt es sich zunächst, dass der einfache Hartgummistift auch bei Retroversionen und Retroflectionen, obwohl sein Knopf dem Introitus vaginae sehr nahe liegt und fast gar nicht von den Scheidenwänden gestützt wird, doch nicht ausgleitet — weil ihn eben der Uterus mehr weniger fest umfasst, namentlich am innern Muttermund.

§. 94. Aber der Reiz, welchen der Stift auf den Uterus ausübt, strahlt auch in dessen musculöse Befestigungsapparate aus; auch diese contrahiren sich, fixiren das Organ mehr und helfen, wie dies ganz besonders von den Ligg. sacro-uterinis, dem Musculus retractor uteri (Luschka) gilt (cf. Hildebrandt klinischer Vortrag über Retroflexion p. 38—41), den Uterus in die normale Lage zurück zu führen. Die Gebärmutter, welche vorher geknickt war, wird dadurch nicht blos gestreckt und verkürzt, sondern auch mehr erhoben und der normalen Lage genähert, weshalb auch der Name Elevatoren ihre Wirkung richtig bezeichnet. Freilich ist diese Wirkung nicht ununterbrochen und nicht bei jedem Uterus gleich stark zu bemerken; bei weitem, schlaffem, schwerem Organ kann sie sogar vollständig fehlen, aber je kleiner die Gebärmutter, je jünger das Leiden und je passender das Instrument ist, um so häufiger wird jene Wirkung eintreten, um so eher lässt sich ein dauernder Erfolg von derselben erwarten. Der Stift darf daher nicht zu kurz und nicht zu dünn sein, er soll eben einen gewissen Reiz ausüben um jene Wirkung zu erzielen. Natürlich wird man (vergl. Krankengeschichte Nro. II.) vorher die Reizbarkeit des Organs prüfen müssen und im Allgemeinen von den kürzeren und dünnern Stiften erst zu den längeren und dickeren übergehen, um nicht durch zu starke Reizung gleich anfangs zu schaden.

§. 95. Sobald nun ein Elevator einige Zeit gelegen hat, zeigen sich mehrere Erscheinungen, welche im Ganzen selten fehlen: nämlich etwas Absonderung aus dem Uterus oder ein reichlicherer Ausfluss als vorher (cf. Krankengeschichte II., XVIII., XX.). Diese rührt zum Theil daher, dass der Stift bei allen Bewegungen der Patientin, auch bei starken In- und Exspirationsbewegungen mit dem und innerhalb des Uterus und gegen die Vaginalwand etwas verschoben wird, also eine vermehrte Abstossung des Epithels, ja selbst kleine Erosionen bewirken kann. Doch darf man die Zunahme des Ausflusses nicht immer für eine wirkliche halten, weil bei Flexionen der innere Muttermund durch den Stift wegsam gemacht wird, der Abfluss des Secrets also nur erleichtert, seine Stauung im Uteruscavum verhindert wird. Dass in der That durch jene mechanische Ursachen Erosionen und kleine Geschwüre bewirkt werden können, lässt sich am besten an den Mutterlippen beobachten, welche bei langem Tragen des Instruments fast regelmässig etwas erodirt sind und sogar Geschwüre bekommen, die jedoch sehr bald nach der Entfernung des Regulators ohne jedes Zuthun wieder verschwinden. (Vergl. Krkgesch. Nro. VII., VIII., IX., X., XXI.) Natürlich treten aus solchen wunden Stellen manchmal auch etwas blutige Absonderungen auf, so dass zwischen den Menses der Fluor bisweilen mit einigen Tropfen Blut vermengt ist. (Nro. I., X., XVIII., XX.) Seltener tritt nach der Einlage des Stiftes nicht blos kein stärkerer Fluor ein, sondern der Ausfluss nimmt sogar entschieden ab und verschwindet zeitweise vollständig. Ein Beispiel dieser Art liefert die Krankengeschichte Nro. XVII. Mitunter wird der Ausfluss, besonders bei den federnden Regulatoren, wo er sich oberhalb der Platte etwas stauen und zersetzen kann, übelriechend. (Nro. VIII., X., XX.) Meist ist er rein schleimig, schleimig eitrig, selten rein eitrig. Auch da, wo er stark ist, kann er durch regelmässige Einspritzungen in die Scheide mit Zusatz adstringirender Mittel (Aqua Plumbi, Alumen, Cuprum aluminatum, Cupr. sulf., Zinc. sulfuricum, Tannin) wesentlich gebessert und vermindert werden.

§. 96. Eine weitere Folge der Stifteinlage, die man sehr oft beobachten kann, ist: Veränderung der Menstruation,

nach Quantität und Qualität. Sie wird reichlicher und etwas länger dauernd, und manchmal ist sie mit kleinen Blutgerinnseln gemischt. (Nro. VII., X., XI. u. A.) Ich bin zwar nie in die Lage gekommen, wegen excessiver Menstrualblutung den Stift entfernen zu müssen; andern Autoren (v. Haartmann, C. Mayer, Martin) ist dies jedoch wiederholt vorgekommen. Manche haben deswegen gerathen, den Stift jedesmal bei Eintritt der Menses zu entfernen und nachher wieder einzulegen; ein Verfahren, welches jedoch in der Mehrzahl der Fälle entschieden überflüssig ist. Die Zunahme der Blutung lässt sich theils ebenso wie die Entstehung der Erosionen erklären und muss bestimmt partiell auf diese zurückgeführt werden. In einzelnen Fällen wird sie aber gewiss auch durch eine erhöhte Congestion zum Uterus veranlasst, die eben ihren Grund in dem Vorhandensein des Stiftes hat. Diese Thatsache schliesst nun die Möglichkeit nicht aus, dass umgekehrt durch den Stift der Blutgehalt der Uteruswand in einzelnen Fällen vermindert werden kann, indem der Stift mit Beseitigung der Knickung auch die Stauungshyperämie vermindert, die durch Umbiegung der Gefässe an der Knickungsstelle entsteht. Man kann diese passive Hyperämie am besten an der betreffenden Mutterlippe — bei Retroflexionen an der hintern, bei Vorwärtsbeugungen an der vordern — beobachten, indem diese dicker, dunkler, selbst bläulichroth und meist auch wund und die Schleimhaut des Mutterhalses sammetartig geschwellt erscheint. In ähnlichem Zustande befindet sich auch die oberhalb der Knickung befindliche Partie der Uteruswand. Liegt der Stift gut, so nimmt jene Schwellung und Hyperämie trotz seines Vorhandenseins ab, schon in kurzer Zeit werden die Mutterlippen dünner und weicher (Nro. XX.).

§. 97. Eine weitere Veränderung am Uterus wird bewirkt durch zeitweise auftretende Spannungen, Contractionen desselben, welche einerseits die Blutentleerung aus den Venen befördern, andrerseits zur Besserung der Gestalt und Consistenz seiner Wände beizutragen vermögen. Solche Contractionen, zuweilen mit Pausen von 10—15—20 Minuten, erfolgen dann besonders, wenn einmal bei stärkeren Bewegungen der Patientin die Spitze des Stiftes den Uterusgrund berührt. Sie

sind also, so lange sie nicht excessiv schmerzhaft sind, keineswegs nachtheilig, sondern eher heilsam zu nennen.

§. 98. Ob durch monate- resp. jahrelanges Tragen des Stiftes eine Neubildung von glatten Muskelfasern an der Stelle, wo sie in Folge der Knickung atrophirt waren, stattfinde, das ist noch nicht bestimmt erwiesen. Unmöglich ist es nicht und gewinnt sogar in den Fällen, bei welchen bald nach Entfernung des Apparates und normaler Lage des Organs Schwangerschaft eintritt (Nro. XX.) und nach normalem Verlauf der Gravidität, Geburt und des Wochenbetts keine Knickung wieder zurückkehrte, deswegen sehr an Wahrscheinlichkeit, weil bekanntlich in der Schwangerschaft nicht blos eine Vergrösserung der vorhandenen Muskelfasern, sondern auch massenhafte Neubildung derselben stattfindet, mithin nicht abzusehen ist, warum nicht auch in der früher geknickten Stelle eine solche eintreten könnte.

§. 99. Zuweilen, das muss hier noch schliesslich hervorgehoben werden, wird der Regulator so gut ertragen, dass die Patientinnen nicht das Mindeste von ihm spüren, weder Fluor, noch Veränderungen der Menstruation, noch Schmerzen, (vergl. besonders die zweite Anwendung des Stiftes in Krankegeschichte Nro. III.), ja dass sogar die genaue anatomische Untersuchung des Uterus post mortem gar keine Veränderung desselben erkennen lässt. Dies beweist der von v. Haartmann erzählte Fall, in welchem die den Stift tragende Patientin am Typhus gestorben war (§. 29).

§. 100. Mit der Lagenverbesserung des Uterus muss auch die Situation der Tuben und Ovarien wieder besser werden; auch in ihnen nehmen voraussichtlich Stauungshyperämien ab, weil ja ihre Gefässe mit denen des Uterus innig zusammenhängen und bei den Versionen sowohl als Flexionen das eine oder andere breite Mutterband immer mehr oder weniger gezerrt, die Gefässe desselben comprimirt resp. torquirt werden. Diese Lageverbesserung wird daher ebenfalls zu einer Verminderung der Menstruation in einzelnen Fällen beitragen können.

§. 101. Wird der Uterus mehr gestreckt, nimmt der Cervix von dem Apparat gestützt, wieder mehr die Mitte des Beckens ein, so wird sich ferner auch die Dislocation der Ure-

teren, namentlich der Knickungswinkel derselben, welcher nach Hildebrandts Exposé besonders bei den Retroflectionen stark ist und sogar zur Hydronephrose führen kann, geringer werden; die öfter vorhandene Compression der Urethra und die Reizung und Zerrung der Blase werden vermindert; dadurch wird denn die Abnahme mancher Beschwerden bei und nach der Urinentleerung erklärlich.

§. 102. Dass auch die übrigen Organe des kleinen Beckens wie Mastdarm, Steissbein, einzelne Nerven und Nervenplexus mit der Reposition des Uterus von Druck befreit werden können, ist wohl nicht zu bezweifeln, weil die bekannten Drucksymptome, wie der Stuhlzwang (auch nach der Stuhlentleerung) die Gasanhäufung im Darm, die Neuralgieen, Spinalirritation, der globus hystericus, die Lahmheit, das Taubsein, Kältegefühl in den untern Extremitäten, sobald die Patientin sich an den Stift gewöhnt hat, abnehmen und zwar oft, wie dies Martin, Haartmann, Hildebrandt und Verfasser fanden, ausserordentlich rasch, manchmal langsamer. Patientinnen, die vorher an's Bett gefesselt waren, können wieder gehen und ihre häuslichen Geschäfte besorgen.

§. 103. Dass alle diese Wirkungen in der That nur der Gradhaltung des Uterus durch den Apparat zuzuschreiben sind, geht aus dem einfachen Versuch hervor, den Stift zu entfernen; dann treten jene Beschwerden wieder in der alten Weise auf, wird der Stift wieder eingelegt, so nehmen sie bald wieder ab. Daher protestiren denn auch einzelne Patientinnen ganz entschieden gegen die Entfernung des Instruments so die Feuerwerkerfrau, die Martin der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft im Jahre 1862 vorstellte, die ich auch untersucht habe; Andere verlangen, wenn das Instrument entfernt worden ist, immer wieder seine neue Einführung, weil sie sich dann wohler fühlen, so von meinen Patientinnen besonders Nro. III., VII. und Nro. XVI.

CAPITEL VII.

Die Anzeigen, Erfolge, Dauer und Häufigkeit der Cur.

§. 104. Während wir im Vorhergehenden den Einfluss geschildert, den die intrauterinen Elevatoren auf den Uterus und seine nächste Umgebung haben, müssen wir nun noch die Erfolge prüfen, welche in Bezug auf die Flectionen des Uterus und deren Symptome durch diese Orthopaedie erzielt werden können. Schon in dem geschichtlichen Theil mussten die Resultate erwähnt werden, welche Simpson, Valleix, Mayer, Rockwitz und Martin mit jener Methode erzielt haben wollen. Es musste bemerkt werden, dass ein Theil der Reaction gegen diese Cur durch natürliche Zweifel an der Leichtigkeit und Grossartigkeit der von jenen erlangten Heilungen hervorgerufen seien. Und in der That sind mancherlei Klippen zu vermeiden, wenn man nicht in denselben Fehler verfallen will, den jene Autoren zum Theil gewiss begangen haben. Wir dürfen zunächst nicht vergessen, dass der Uterus ein sehr bewegliches Organ ist, welches auch in völlig normalem Zustande manchmal Verlagerungen vorübergehender Art zeigt, die durch verschiedene Füllungsgrade der ihn umgebenden Organe bewirkt werden. Sims erwähnt, dass die Contenta von Blase und Rectum den Uterus temporär um 25—30 Grad vor- und rückwärts neigen können, ohne dass das eine Malposition genannt werden dürfe. Natürlich ist auch die Hand des Untersuchenden oft im Stande, durch Druck von aussen und innen eine Flection des Organs künstlich herbeizuführen.

§. 105. Auch der Geübte kann also wohl den Irrthum begehen, eine Flection zu diagnosticiren, wo in der That blos eine temporäre Dislocation vorhanden ist. Dieser Fehler kann nur durch wiederholte, möglichst häufige, zu verschiedenen Tageszeiten und in verschiedenen

Lagen der Frau ausgeführte Untersuchungen vermieden werden. Nur dadurch kann man zugleich dem Vorwurf entgehen, zu rasch d. h. ohne Noth mit intrauterinen Knickungs-Instrumenten bei der Hand zu sein und deswegen von auffallend vielen Heilungen zu berichten, die auf Illusionen beruhen, weil das angebliche Leiden nicht genau genug constatirt war.

§. 106. Durch die im Capitel IX. mitgetheilten Krankengeschichten, in denen überall der Tag der Untersuchungen und die Zeit der Einlegung jener Apparate ganz genau erwähnt ist, wird sich Jeder überzeugen können, dass ich den eben erwähnten Fehler streng zu vermeiden gesucht, oder mit andern Worten, die zur orthopädischen Behandlung benutzten Flectionen nach strengen Indicationen ausgesucht habe. Die Zahl dieser Fälle im Verhältniss zu der Menge aller Dislocationen der Art, welche mir vorgekommen sind, wird mich auch gegen den Vorwurf einer zu häufigen oder kritiklosen Anwendung jener Instrumente schützen.

§. 107. Ich betrachte nämlich nicht blos Beckenexsudate (Peri- und Parametritis) Tumoren des Uterus (Myome, Fibrome, Sarcome) Adhäsionen, welche die Reposition des Organs schwer und schmerzhaft machen (bei manchen Fällen sind zarte, dünne, spinnwebenartige Adhäsionen des Uterus mit den Nachbarorganen vorhanden, die wir bei der Lebenden nicht diagnosticiren können) als entschiedene Contraindicationen gegen die intrauterinen Elevatoren, sondern ebenso auch abnorme Sensibilität des Uterus und eine gewisse Energielosigkeit der Patientinnen, weil zur Vollendung der Cur Ausdauer und fester Wille gehört.

§. 108. Dagegen sind vorhandene Erosionen der Mutterlippen und starker Ausfluss und Menorrhagieen keineswegs immer Contraindicationen; jedoch legt man den Stift in solchen Fällen erst ein, wenn die Erosionen durch Aetzung geheilt sind und man die Ueberzeugung gewonnen hat, dass jene Blutungen mit der Knickung allein zusammenhängen.

§. 109. Bei den Versionen des Uterus bediene ich mich der intrauterinen Stifte nur selten, vielmehr gewöhnlich nur der verschiedenen Vaginalpessarien von C. Mayer,

Martin, Hodge und Hewitt. Dagegen theile ich die Ansicht von Olshausen (l. c. p. 356), dass von den Flexionen sich auch nur die Anteflexionen zur intrauterinen Behandlung, die Retroflectionen aber weit weniger eignen sollten — durchaus nicht. Unter meinen Fällen sind allein 14 Patientinnen mit Retroflectionen längere Zeit behandelt, ohne dass Blutungen erheblicher Art auch nur ein Mal entstanden, oder die gebrauchten Instrumente zu sehr gereizt hätten, oder aus dem Uterus öfter herausgefallen wären.

§. 110. Man möge sich ferner hüten, zu rasche Heilung anzunehmen. Wenn Simpson bisweilen schon nach 1—2 Wochen eine vollständige Herstellung eintreten sah und Rockwitz (siehe §. 18) eine an Anteflection leidende in 14 Tagen und von 6 an Retroflection leidenden Frauen 4! innerhalb 23—28 Tagen vollständig geheilt haben will, so sind die angeblichen Erfolge des Letzteren wenigstens viel zu früh mitgetheilt, weil das von jenem gebrauchte Instrument erst 1850 erfunden wurde und schon 1851 also nach kaum einem Jahr die Arbeit von Rockwitz publicirt wurde. Dass wohl auch Kiwisch zu schnell einzelne Fälle für geheilt ansah, erhellt aus den Angaben in §. 15 zur Genüge. Valleix schrieb zwar der Pariser Academie, dass die meisten seiner Kranken schon seit Jahresfrist geheilt seien, hatte aber doch auch schon 1851 so viele und so schnelle Erfolge verzeichnet, dass dieselben überall Zweifel erregten. Die meisten meiner Kranken (Nro. I. bis VII., X., XI., XV.—XVII., XIX., XX., XXI., 15 von 22) sind jahrelang in Behandlung resp. Beobachtung gewesen und bei manchen derselben (I., V., IX., X., XI., XIX., XX.) sind bereits Jahre seit Beendigung der Cur vergangen.

§. 111. Bisweilen kommt es aber dem Arzte ohne seine Schuld vor, Erfolge zu sehen, welche nicht da sind, d. h. die Besserung den Patientinnen einzuexaminiren, oder auch nachtheilige Wirkungen zu übersehen. Solche Irrthümer lassen sich vermeiden, wenn man auch Andern, Studirenden und Aerzten, Gelegenheit giebt, dieselben Kranken mit und nach uns zu untersuchen. Es erhöht daher meiner Ansicht nach, die Bedeutung unserer unten erzählten 22 Fälle der Umstand wesentlich, dass 16 derselben in der Anstalt klinisch vor-

gestellt, häufig untersucht, mehrere sogar (Nro. I., VII., XV.) der hiesigen medicinischen Gesellschaft Anfangs Januar 1870 zur Untersuchung mehrmals vorgeführt worden sind. Nur 6 — Nro. II., III., V., X., XI., XIX. — konnten von mir allein untersucht und behandelt werden, weil theils die Stellung, theils die Verhältnisse der Patientinnen es nicht möglich machten, sie andern Aerzten exploriren zu lassen.

§. 112. In Bezug auf einzelne Erfolge sind wir bei der uns beschäftigenden Heilmethode allerdings in der glücklichen Lage das post hoc ergo propter hoc durch leichte Experimente zu beweisen, z. B. namentlich in Bezug auf Beseitigung einer Art von Menorrhagieen (cf. Nro. II. und VI.), aber im Uebrigen ist die Warnung auch bei dieser Therapie, die etwa eintretenden günstigen Ereignisse ihr nicht allein zuzuschreiben gewiss sehr zu beherzigen. Mir scheint es manchmal, als wenn einzelne Autoren eine nach der erwähnten Behandlung eintretende Schwangerschaft ohne weiteres als ein Zeichen der Besserung resp. der Heilung betrachteten, was doch wie wir weiter unten besprechen werden, nicht bedingungslos zuzugeben ist.

§. 113. Untersuchen wir also mit diesen Cautelen zunächst an den eigenen Fällen, was wirklich der Erfolg der Cur war, und was dieselbe zu leisten vermag. Wir können diese Resultate in subjective und objective, in radicale und palliative eintheilen.

§. 114. Wenn man auch auf die Angaben der Kranken über gewisse Veränderungen in ihrem Befinden nie zu viel Gewicht legen darf, so braucht die Besorgniss, von denselben absichtlich oder unabsichtlich getäuscht zu werden, bei der in Rede stehenden Therapie uns doch nur insofern zu beherrschen, dass wir die Behauptung einer Zunahme ihrer Beschwerden vorsichtig aufnehmen, weil es unzweifelhaft ist, dass die meisten Frauen eine gewisse Aversion, eine Antipathie, oder gar eine grosse Angst vor allen Instrumenten haben, die in die Genitalien eingelegt werden und dort liegen bleiben sollen. Umgekehrt gewinnt daher ihre Angabe, dass sie nach der Application des Instruments

eine gewisse Besserung verspüren, gerade aus jenem Grunde mehr Gewicht als sonst.

§. 115. Nun behaupteten aber von unsern 22 Patientinnen bestimmt eine Verminderung ihrer früheren Beschwerden seit der Einlage des Instruments zu verspüren:

Nro. I., II., III., IV., V., VI., VII., VIII., IX., X., XVI., XVII., XX. und XXII. d. h. 14 oder 66 pCt.

und zwar gaben dieselben ihre Erleichterung genauer dahin an, dass

die Regel weniger schmerzhaft sei Nro. II., XVI., XVII., XXII.,

der Harndrang geringer und seltener und die Schmerzen bei der Urinentleerung vermindert worden wären, Nro. I., III., VII., VIII.

ferner der Druck im Kreuz und die schmerzhafte Zusammenschnürung im Mastdarm abgenommen habe und „besonders der Oberbauch“ freier geworden sei Nro. III., VIII., XX., XXII.

Eine Beseitigung des früher lästigen Wühlens im Leibe, gab die Patientin Nro. XXII. an.

Eine Verminderung des Druckes im Halse und der Schlingbeschwerden (Globus) die Kranken Nro. III. und VII.

Eine Abnahme des Herzklopfens und der Beklemmungen die Nro. I., III., XVII.

Eine wesentliche Besserung resp. Beseitigung der Lahmheit der untern Extremitäten rühmten besonders Nro. VIII., IX. und XX.

§. 116. Dass diese Besserung mit dem angewandten Instrument zusammenhing, konnte in manchen Fällen bestimmt erwiesen werden, weil nach vorübergehender Entfernung desselben die früher vorhandenen Beschwerden in mehr weniger starker Weise wieder zunahmen. Dies wurde beobachtet bei den Patientinnen Nro. I. (Herzklopfen, Harndrang), Nro. II. (Schmerzen bei der Regel), Nro. III. (Urindrang, Schmerzen im Mastdarm, Kugel im Halse), Nro. VII. Zunahme der Obstruction, Uebelkeit, Auftreibung des Leibes, Globus), Nro. XVI. (Vermehrung der Beklemmung und Krämpfe

im Leibe), Nro. XVII. (neue Schmerzen und Krämpfe bei der Regel), Nro. XXII. (stärkere Rückenschmerzen).

§. 117. Endlich liefert auch die Thatsache einen nicht zu unterschätzenden Beweis für die wirkliche Abnahme vorhandener Beschwerden, dass allein sechs der Kranken bald nach versuchsweiser Entfernung der Knickungsapparate mehr oder minder dringend die Wiedereinlegung derselben verlangten, nämlich Nro. I., II., III., XVI., XVII., namentlich aber die Patientin Nro. VII., welche sich noch jetzt durchaus nicht entschliessen kann, einmal längere Zeit ohne das Instrument zu leben. Auch hat keine der genannten Patientinnen sich nach neuer Introduction des Regulators später veranlasst gefunden, seine Entfernung zu wünschen.

§. 118. Bemerkenswerth ist dabei, dass der Wunsch nach Wiedereinführung der Apparate bei keiner der genannten Patientinnen durch die Hoffnung, etwa später leichter concipiren zu können, veranlasst wurde. Ich hebe dies besonders hervor, weil bekanntlich Frauen, die kinderlos sind, sich sehr gern mancherlei Beschwerden und Schmerzen aussetzen, wenn sie nur die Aussicht haben, dadurch ihren sehnlichsten Wunsch erfüllt zu sehen.

§. 119. Eher hätte man denken können, dass vielleicht eine oder die andere der Patientinnen (Nro. III. und XVI), welche viele Kinder hatten, im Stillen gehofft, beim Tragen des Elevators nicht wieder schwanger zu werden. Allein dass diese Hoffnung trügerisch sein könne, hatte grade die Patientin Nro. III. erfahren, und trotzdem kam sie nach dem stattgehabten Abortus sofort wieder und bat wieder um ein neues Instrument.

§. 120. Ich bin nun der Meinung, schon diese Thatsache, dass von 22 Patientinnen, welche einer solchen orthopädischen Cur unterworfen wurden, 6 d. h. 27 pCt. bei versuchsweiser oder zufälliger Unterbrechung der Cur, deren Wiederaufnahme dringend verlangten, weil sie sich mit den Instrumenten wohler fühlten, als ohne dieselben, — diese allein wäre genügend zu beweisen, dass die Anwendung einer solchen Cur nicht blos berechtigt

und nothwendig, sondern auch ihre Unterlassung ein Unrecht gegen die Patientin sei.

§. 121. Weit wichtiger ist aber die Reihe von objectiven Erscheinungen der Besserung d. h. solchen, welche der Arzt bei der Patientin selbst erkennen und andern demonstriren kann.

Abgesehen von der bessern Lage des Uterus, welcher so lange das Instrument gut liegt, leicht erkannt wird, ist schon die Verminderung der menstrualen Blutung und das seltenere Eintreten derselben eine sehr heilsame Folge der Anwendung solcher Knickungsapparate. Wir haben die Erklärung dieser Folge schon früher erwähnt; sie beruht auf der Verminderung der Stauungshyperämie, welche durch die Knickung bewirkt, dann auf einer bessern Contraction des Organs bei aufgehobener Dehnung und wahrscheinlich auch auf Verbesserung der Circulation in den Parametrien. Je stärker die menstruelle Blutung ist, je häufiger sie wiederkehrt, um so eher wird die Knickung zunehmen, weil das Organ immer schlaffer wird und sich an die Blutungen auch Uterincatarrhe bald anschliessen, die die Constitution der Patientin oft schwächen und eine schnelle Heilung immer unwahrscheinlicher machen. Die Abnahme der menstruellen Blutung, auch wenn letztere nicht excessiv ist, die seltenere Wiederkehr ist daher immer ein erfreuliches Ereigniss bei der Anwendung der Elevatoren und wurde von uns besonders bei den Patientinnen Nro. I., II., III. und wenigstens das Seltenerwerden auch bei Nro. XVII. constatirt.

§. 122. Diese Beobachtung musste nun zu dem Versuch zwingen, die Elevatoren auch in solchen Fällen anzuwenden, in denen sogar bedeutende, durch die Knickung allein unterhaltene Menorrhagieen andern Mitteln trotzten und die Gesundheit der Patientin gefährdeten. Zwar wurden von manchen Anhängern der orthopädischen Behandlung die Menorrhagieen als Contraindicationen aufgestellt, dennoch zögerte ich nicht, schon ehe Olshausen (1867) Monatsschrift für Geburtskunde 30 p. 356, sich auch zu der Erfahrung bekannt hatte, dass diese Contraindication nicht haltbar sei, in einem sehr exquisiten Falle grade wegen der Blutung den Regulator einzulegen und

der Erfolg übertraf noch die Erwartungen. Es ist dies der Fall Nro. VI. und ich muss den freundlichen Leser bitten, sich denselben an dieser Stelle etwas näher anzusehen, um selbst die Ueberzeugung zu gewinnen, dass das Instrument die Blutungen beseitigte, dauernd verminderte und regulirte, nachdem alle andern Mittel völlig ohne, oder wenigstens nur mit kurz vorübergehendem Erfolg angewandt worden waren. Die Wirkung ist um so weniger zu bezweifeln, als ja durch zeitweise Entfernung des Instruments die Blutungen wieder stärker und nach neuer Einführung sofort wieder geringer wurden. Die Erklärung derselben ist im Vorhergehenden genügend angedeutet.

Ebenso frappant und erwünscht zeigte sich derselbe Erfolg bei der Patientin Nro. II., wo besonders auch die Pause zwischen den einzelnen Menstruationen beim Tragen des Stiftes um 7 Tage länger wurde; sich jedoch sofort wieder verkürzte, als der Stift eine Zeit lang entfernt war und nach Einlegung eines neuen, nicht genügend langen, unverändert blieb, endlich aber nach Application eines hinreichend grossen, die Flection wirklich hebenden Stiftes sofort wieder abnahm. — Auch bei der Kranken Nro. XVI. wurden die menstrualen Blutungen, die vorher so excessiv waren, dass wiederholt Sol. ferri sesquichlor. in den Uterus gespritzt werden musste, nach Einlegung eines Stiftes so viel mässiger, dass eine weitere besondere Bekämpfung derselben nicht nothwendig war.

§. 123. Genug den Gegnern des Verfahrens, welche behaupten, durch die intrauterinen Apparate könnten Blutungen bewirkt werden, können wir mit demselben Recht entgegenhalten, dass der Regulator umgekehrt auch eine styptische Wirkung auszuüben vermag, weil in keinem einzigen jener 22 Fälle eine wirkliche Blutung, höchstens bisweilen eine schwach blutige Färbung des Uterinsecretes durch jene veranlasst, wohl aber in drei Fällen die starke Menorrhagie durch dieselben vermindert und beseitigt wurde.

§. 124. Eine weitere Besserung, die oft schon in ziemlich kurzer Zeit nach Applikation des Regulators eintreten kann, ist die Regelung der Verdauung. Ich meine nicht blos Verminderung der subjectiven Beschwerden, sondern die auch für

APR - 2 1926

den Arzt merkliche Besserung des Appetits, Reinigung der Zunge, Nachlass der hartnäckigen Obstruction. Der Fall Nro. IV. zeigte diesen wohlthätigen Einfluss der Beseitigung einer Anteflection durch einen Hartgummistift recht deutlich. Das bei dieser Patientin längere Zeit hindurch wiederkehrende hartnäckige Erbrechen verschwand völlig; obwohl es zahlreichen innern und äussern Mitteln widerstanden hatte. Wollten wir dieses Erbrechen als ein reflectorisches ähnlich dem Niessen, Husten, Lachen auffassen, welches durch Reizung einzelner sensibler Nervenfasern und Schleimhäute bewirkt wird, so sind wir doch nicht im Stande, ohne weiteres aus Beseitigung des Reizes der etwa auf die Uterusschleimhaut oder auf die sensiblen Nerven der Gegend des innern Muttermunds ausgeübt wurde, hier das Aufhören des Erbrechens und der Verdauungsbeschwerden zu erklären, denn die Sondirung war in diesem Falle nicht besonders schmerzhaft, keine Dehnung des Uterus durch stagnirendes Secret vorhanden, auch überhaupt kein besonders starker Uterincatarrh. Aber Hildebrandt hebt sehr treffend hervor, dass in einzelnen Fällen von exquisiten Krankheits-Erscheinungen vielfachster Art ausser der Knickung, kein Catarrh, keine Ulceration, keine Para- und Perimetritis, der Uterus sogar leicht pendelnd gefunden werde, dass also eine auffallend geringe Uebereinstimmung zwischen den Symptomen und dem Untersuchungsbefunde bestände. Und grade der erwähnte Fall Nro. IV. war ein solcher, in welchem ich erst nach längerer Beobachtung die positive Ueberzeugung wiedergewann, dass trotz der scheinbar geringen localen Befunde das Erbrechen lediglich mit diesen zusammenhänge. Ob dasselbe da nun durch Einlage des Stiftes beseitigt wird, weil an der geknickten Wand die Schleimhaut-Schwellung und Hyperämie abnimmt, oder die ödematöse, hyperämische Beschaffenheit der Muscularis und Serosa des Uterus, oder der Druck gegen die Blase oder die längere Einwirkung des Secretes oder Menstrualblutes auf die Innenfläche des Uterus — das eine oder andere anzunehmen, überlasse ich dem Leser, und möchte nur noch hinzusetzen, dass der Stift soweit meine Notizen und Beobachtungen reichen, niemals allein Uebelkeit oder Erbrechen in einem jener Fälle veranlasst hat.

§. 125. Olshausen macht auch an einem Beispiele

(Nro. 10. l. c. p. 377.) auf die schnelle und günstige Wirkung der Uterinsupporter bei Migräne, Cardialgie, Intercostal- und Lumboabdominalneuralgieen aufmerksam.

§. 126. Noch schwerer erklärlich, darum aber gleichwohl sicher und erprobt ist die Wirkung, welche wir in Nro. XVII. bei einer 19jährigen Jungfrau constatiren konnten und welche als Verminderung und Beseitigung von Reflexneurosen im Bereiche des N. phrenicus zu bezeichnen sind. Hildebrandt erzählt schon einen Fall (über Retroflexion l. c. p. 29), in welchem eine junge 3 Jahre verheirathete Frau, die steril war, zuerst beim Eintritt der Menstruation unter ziemlich lebhaftem Schmerz Ohnmachtanwandlungen bekommen, später unter intensiven Schmerzen im Leibe besinnungslos zu Boden stürzte und mehrere Stunden, in denen sich wiederholt leichtere Anwandlungen von Convulsionen zeigten, besinnungslos blieb. Nachdem sie mehrere Monate hindurch ein Intrauterinpessarium aus Hartgummi getragen, dessen Knopf auf einem untergelegten Mayer'schen Gummiring befestigt wurde, erschien kein gleicher Anfall mehr, die Menstruation vielmehr stets regelmässig und verlief ohne alle Beschwerden. Während hier also gradezu durch eine Retroflection bedingte epileptische Anfälle mittelst des Regulators geheilt wurden, gleichen die convulsivischen Erscheinungen in unserm Fall Nro. XVII. mehr der Beschreibung von einer auf der Oppolzer'schen Klinik beobachteten Kranken, nur dass bei unserer Kranken in keinem der Anfälle völlige Bewusstlosigkeit eintrat.

§. 127. Ich beobachtete nämlich bei der Patientin Nro. XVII. wiederholt folgenden Zustand: Nachdem die Regel eine Zeitlang in genügendem Grade eingetreten war und mit ihr ein Schmerz quer durch das Hypogastrium sich erstreckend, stellte sich meist plötzlich und gegen Abend mit grösserer Unruhe, starker Röthe des Gesichts, frequentem kleinem Pulse und kühlen Extremitäten, eine starke Inspiration ein und am Ende auf der Höhe derselben plötzlich völliger Stillstand der Respiration, wobei Patientin immer dunkelroth im Gesicht wurde, ein sehr angstvolles Aussehen bekam, mit beiden Armen um sich griff, öfter nach dem Hals fasste, als ob sie hier ein Hin-

derniss beseitigen wollte, mehrmals im Bett in die Höhe schnellte, und dann endlich ebenso rasch mit einer hörbaren starken Exspiration erschöpft zusammenbrach. Diese Anfälle, deren Dauer variirte, kehrten in einer Stunde mehrmals wieder und hatten für die Umgebung insofern etwas sehr Beängstigendes, als sie starken Erstickungsanfällen glichen, alle Inspirationsmuskeln in stärkster Contraction und das Gesicht am Ende des Anfalls fast cyanotisch war. Ausser mir hatte mein Assistent Herr Dr. Roever ebenfalls Gelegenheit, den Paroxysmus wiederholt zu beobachten. Die Patientin bezeichnete denselben als Brustkrampf. Das Bewustsein war, wie gesagt, nie bei denselben verschwunden.

§. 128. In dem Falle, der auf Oppolzer's Klinik beobachtet wurde, verschwanden ähnliche Anfälle jedesmal, venn der Uterus mittelst des Sims'schen Elevators während des Krampfanfalles aufgerichtet wurde, und zwar mit einem Schlage: so lange das Instrument getragen wurde und der Uterus (der vorher retroflectirt war) nicht nur grade gerichtet, sondern etwas antevertirt war, blieb die Kranke völlig wohl. Es wurde nun nach vielen Versuchen ein intrauterines Pessarium angelegt und bis 3 Wochen hindurch getragen, während welcher Zeit kein Anfall auftrat, dann stellte sich eine Parametritis mit eitrigem Durchbruch in die Blase ein, während dieser Erkrankung erfolgte ebenfalls kein Respirationskrampf. Nach der Genesung hatte sich die Retroflection etwas gebessert, der Uterus war derber geworden, so dass ein Druck auf die Vaginalportion genügte, um eine Anteversion herbeizuführen. Die wieder eingetretenen Respirationskrämpfe konnten durch ein Hewitt'sches Hebelpessarium gehoben werden (cf. Virchow-Hirsch: Jahresbericht f. 1869. II. Bd. p. 586.)

§. 129. So frappant wie in diesem Falle war nun in unserm die Wirkung des Hartgummistiftes nicht; dennoch aber verminderte sich jener Brustkrampf bei der wiederkehrenden Regel, trat auch bei der demnächst folgenden in geringem Grade nochmals auf und setzte erst bei der dritten Regel d. h. 56 Tage nach der Einlegung des Stiftes ganz aus. Patientin blieb dann über ½ Jahr völlig frei von demselben, ja sogar noch eine Zeitlang, als der Stift versuchsweise entfernt wurde; allein dann

trat die Dyspnoe mit der Retroflection wieder ein und wich erst wieder als auf's Neue das Organ durch einen Hartgummistift und Cautschukring in normale Lage gebracht worden war. Die Kranke trägt diese Instrumente noch jetzt. — Auch in diesem Falle ist also die Wirkung des Stiftes experimentell erprobt worden und nicht zu bezweifeln.

§. 130. Wird der intrauterine Elevator längere Zeit getragen, die Dehnung des Uterus durch stagnirendes Secret verhütet, so nimmt auch die Länge des Organs ab, seine Wände werden derber, consistenter und wir können die Verkürzung des Uterus durch wiederholte Messungen mit der Sonde direct beweisen. Hildebrandt constatirte eine solche in seinen Fällen Nro. 1 und 2 und ich fand sie bei meinen Kranken Nro. I. V., VII., X. von 10,25 auf 7,25; von 7,5 auf 7 und von 8 auf 7 Ctm. Nach der früheren Auseinandersetzung über den Reiz, welchen der Regulator auf die Innenfläche des Uterus und dessen Muscularis ausübt (§ 93 u. 94), muss ich behaupten, dass diese verkleinernde Wirkung nicht blos durch eine Behinderung der Wiederansammlung von Secret in der Gebärmutter entsteht, sondern wie auch Hildebrandt treffend bemerkt, „dass durch das Tragen der Pessarien ein sehr reger Umsatz des Gewebes und zwar mit entschiedener Neigung zur Rückkehr auf die normalen Verhältnisse hervorgebracht wird.“ (Monatsschrift für Gebk. Bd. 26. S. 113).

§. 131. Diese Veränderung des Uterus macht ihn nun weiter zu den normalen Functionen wieder fähiger; sie kann daher auch mit dazu beitragen, dass solche Patientinnen wieder schwanger werden. Martin bemerkt, dass von 54 Frauen, die den federnden Regulator längere Zeit getragen — 19 d. h. also mehr als 33 pCt. und von 94 Frauen, die den einfachen Regulator 1—9 Monate lang getragen und entweder ursprünglich oder nach vor vielen Jahren vorausgegangenen Geburten steril gewesen seien, 20 d. h. mehr als $^1/_5$ also im Ganzen von 148 — 39 oder 29 pCt. wieder schwanger geworden seien. So glücklich war ich bei meinen Fällen nun allerdings nicht. Von den 19 Patientinnen, welche das Instrument längere Zeit getragen haben, waren 7 unverheirathet (Nro. I., IV., VI., VII., XV., XVII., XXI.) und von diesen wenigstens die Kranken

Nro. IV., VI., VII., XVII. und XXI., mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht mit Männern in Berührung gekommen. Von den übrig bleibenden 14 sind 5 Kranke nämlich: Nro. V., X., XIX. und XX. nach Beendigung der Cur und Nro. III. sogar neben dem noch im Uterus befindlichen Stift also im Ganzen fast 36 pCt. wieder schwanger geworden. Prüfen wir jedoch in wie weit dieses Ereigniss mit der orthopädischen Behandlung in causalen Zusammenhang gebracht werden kann.

Nro. V.: hatte nur einmal geboren, litt seit Jahren an Retroflection und war, als sie in meine Behandlung kam, seit 9 Jahren steril. Sie trug im Jahre 1865 einen federnden Regulator — 200 Tage also 6½ Monate ununterbrochen, behielt nach Entfernung des Instruments eine deutlich erkennbare Retroversio und concipirte erst im August 1868 d. h. 3 Jahre etwa nach Beendigung der Cur. Man könnte versucht sein, diese wenn auch späte Conception, auf die Besserung der Patientin durch das Instrument zu schieben, zumal die Sterilität fast 12 Jahre gewährt hatte allein jedenfalls ist der Fall nicht ohne Weiteres so zu benutzen, weil es auch möglich ist, dass die am 17. August 1868 — 8 Tage nach der letzten, in gewöhnlicher Weise wiedergekehrten Regel — vorgenommene Sondenreposition des Uterus allein die beste Vorbereitung für die Conception war. Sollte, was ebenfalls möglich wäre, um jene Zeit schon Gravidität vorhanden gewesen sein, so würde doch wahrscheinlich Abortus erfolgt sein, weil ja die Reposition schwierig und mit etwas Blutabgang verbunden war. — Man sieht, dass dieser Fall nicht unbedenklich zu Gunsten der Knickungsapparate verwerthet werden darf, zumal bekanntlich ausnahmsweise auch bei völlig retroflectirtem Uterus Schwangerschaft eintreten kann.

Nro. X. Patientin war seit 9 Jahren Wittwe, hatte zweimal vorher geboren, litt an Retroflection, trug einen federnden Regulator ununterbrochen 6 Monate und concipirte etwa 1 Monat nach Entfernung des Instruments. Es erscheint mir einigermassen berechtigt, diese rasche Conception mit der Lageverbesserung des Uterus, die durch den Regulator erzielt worden, in Connex zu bringen, obwohl diese Annahme ebenfalls nicht ganz unbedenklich ist, da ich nicht wissen

kann, ob die Patientin vor dem Tragen des Regulators wirklich überhaupt einmal eine Cohabitation gehabt hat.

Nro. XIX.: Fünf normale Entbindungen und 2 Aborten waren vorangegangen in Zwischenräumen von $1^1/_2$—$2^1/_4$—3 Jahren, ein Elfenbeinstift mit Cautschukring 30 Tage getragen, hebt die Retroflection für etwa 8 Wochen, dann begann sie wieder einzutreten — Sondenreposition. Nach der Sondenreposition im October v. J. concipirte Patientin — 3 Jahre nach der letzten Entbindung. Man kann also nicht sagen, dass die schon 40 Jahre alte Patientin vor der Cur auffallend lange steril gewesen sei, auch ist es sehr wahrscheinlich, dass die Retroflection schon vor der letzten Entbindung bestanden hatte. Die Anwendung des Uterinsupporters hatte nur vorübergehenden Erfolg (vom 19. April bis 15. Juni also 58 Tage), die Lage des Uterus wurde aber durch die Sonde öfter corrigirt und es ist höchstens nicht unwahrscheinlich, dass diese Orthopädie die Conception erleichterte.

Nro. XX. Zwei schwere Entbindungen innerhalb dreier Jahre, dann 3 Jahre keine Schwangerschaft, darauf ein federnder Regulator $^1/_2$ Jahr getragen — etwa $^3/_4$ Jahre nach Entfernung desselben concipirte Patientin, gebiert ein lebendes Kind am rechten Ende der Schwangerschaft und kaum ist dasselbe $^3/_4$ Jahre alt, so tritt schon die vierte Conception ein. Hier ist also in der That nach vorhergegangener längerer Pause und nachdem die Patientin den Regulator getragen, 2 Mal rasch nach einander Conception eingetreten.

§. 132. Am interessantesten ist endlich der Fall Nro. III.: Die an Anteflection leidende Patientin hat 9 Mal geboren; 6 Mal nach einander in Pausen von $1^1/_2$—2 Jahren; dann trat eine Pause von 7 Jahren ein, nach derselben 3 Geburten in zweijährigen Pausen, die letzte Mitte März 1868; sie trug einen Hartgummistift vom 1. Februar 1870 an, concipirte neben demselben, nachdem sie ihn 230 Tage getragen und abortirte erst nach Entfernung des Stiftes in der 10.—11. Woche. Die Pause zwischen der 9. und 10. Schwangerschaft betrug somit etwa 2 Jahre 7 Monate, war also auch nicht grade ungewöhnlich lang und dass die Spermatozoen an Knopf und Stift

vorbei doch bis zum Ovulum gelangen konnten, beweist, dass sie sich keine Mühe verdriessen lassen, erinnert aber auch wieder an die Warnung, nicht zu schnell mit dem post hoc ergo propter hoc zur Hand zu sein, denn schwieriger konnten die Verhältnisse für die Conception ja kaum sein und — doch trat sie ein. Ich glaubte bisher dem Leser mit diesem Fall ein Novum und Unicum auftischen zu können, allein dieses Vergnügen ist mir soeben durch die zwei von Olshausen (Archiv für Gynäkologie Bd. II. S. 278) mitgetheilten Fälle genommen worden. In beiden hat sogar die Schwangerschaft ihr normales Ende erreicht, obwohl in beiden ebenfalls, nach Diagnose der Gravidität, das Instrument entfernt worden war. Merkwürdigerweise litten beide Patientinnen auch an Anteflection, während doch a priori ein solcher Zufall eher bei der Retroflection eintreten könnte, wo der Muttermund dem Scheideneingang näher und die Injection von Sperma neben dem Instrumente eher möglich erschiene.

Ob in meinem Eall die Entfernung des Stiftes mit zum Abortus beigetragen, das vermag ich nicht zu sagen, nach den Olshausen'schen Fällen zu urtheilen, wohl nicht. Gleichwohl habe ich mir vorgenommen, falls ich wieder einen ähnlichen Fall erleben sollte, den Stift ruhig liegen zu lassen, bis er etwa von selbst ausgleiten sollte.

§. 133. Also mit einigem Recht können nur 2 Fälle von Gravidität als durch die intrauterine Behandlung begünstigt resp. befördert oder überhaupt ermöglicht (X. und XX. und völlig berechtigt scheint sogar nur Fall Nro. XX.) angesehen werden, d. h. also 14,3 pCt. oder grade die Hälfte des Procentsatzes von Martin (29 pCt.). Ich gebe zu, dass ich vielleicht bei grösseren Zahlen glücklicher gewesen sein könnte, allein noch viel wahrscheinlicher ist es mir, dass wenn Martin sich die Mühe gegeben hätte, seine 39 Fälle auch genauer zu analysiren, gar mancher mit der vorangegangenen Behandlung durchaus nicht mehr in causalen Zusammenhang gebracht werden könne.

§. 134. Nun bleibt uns endlich noch die wichtigste Frage, nämlich die: Können die Knickungsapparate Flexionen des Uterus radical heilen, in welcher Zeit, unter

welchen Umständen und wie oft? Ich ziehe es auch hier vor, erst an den eigenen Fällen diese Untersuchung anzustellen, um dann mit den erhaltenen Resultaten die Angaben Anderer vergleichen zu können.

§. 135. Bei einem Organ, welches in seiner Lage so veränderlich ist wie der Uterus, ist die Frage, ob eine bestandene Knickung wirklich total beseitigt sei, nicht nach einer einmaligen, auch nicht nach mehrmaligen, nein gewöhnlich erst nach zahlreichen Untersuchungen und nach längerer Zeit zu beantworten. Es nnterliegt nach meinen Erfahrungen, die besonders bei den Fällen Nro. V., VII. und XIX. gemacht worden sind, keinem Zweifel, dass nach Entfernung der Knickungsapparate manchmal der Uterus temporär in besserer Lage und Haltung verharrt und dennoch nach einiger Zeit die Knickung wieder eintritt. Diese Wiederkehr der früheren Flection kann nach 2, 3 und 4 Wochen, z. B. in Folge der ersten Menstruation sich ereignen, sie kann aber auch — z. B. im Fall Nro. XIX. — erst nach mehreren Monaten eintreten. Ich halte daher eine Patientin noch keineswegs für geheilt, welche 4 Wochen nach Entfernung des Instrumens der Uterus noch keine Knickung wieder zeigt, kann demnach den Fall Nro. IV. von Hildebrandt (Monatsschrift XXVI. p. 97—99) als Beispiel von Radicalheilung nicht gelten lassen, weil Hildebrandt ihn schon publicirte, nachdem er die Patientin nur 4 Wochen nach der Cur dann und wann untersucht hatte. Auf diese Weise kommt man leicht dahin zu glauben, wie Valleix und Martin in mehr als 50 pCt. der Fälle Radicalheilung erzielt zu haben allein die Heilung hält nicht vor, das Leiden kehrt bald wieder. Es ist also auch für die Anhänger dieser Behandlungsmethode nicht überflüssig, sich darüber zu einigen, wann wohl Radicalheilung durch Knickungsapparate erzielt sei.

§. 136. Für einen Theil der Fälle werden wir uns hier mit der Angabe einer Minimalzeit, in welcher der Uterus nach Beendigung der Cur normal gestaltet resp. gelagert blieb, begnügen müssen und mir will es scheinen, dass $^1/_2$ Jahr so ziemlich der kürzeste Termin ist, nach welchem wir von Radicalheilung sprechen können, weil ich wiederholt gefunden, dass erst nach 2 Monaten die Knickung wieder eintrat und man

jedenfalls auch beobachten muss ob, wenn alle früheren Beschäftigungen von der Patientin wieder aufgenommen sind, die Gestaltverbesserung von Bestand bleibt. Doch gebe ich zu, dass man über diesen Termin streiten kann und dass bei frischeren Fällen die Radicalheilung früher, bei älteren viel später erst sicher ist. Deswegen habe ich z. B. in Fall Nro. VII. wo der Uterus noch in normaler Lage sich befand, nachdem das Instrument schon 59 Tage entfernt war, gleichwohl noch keine Radicalheilung angenommen, sondern einstweilen dem Wunsch der Patientin ein neues Instrument einzulegen, willfahrt. Demnach würde ich annehmen, dass eine Patientin, deren Flexion nachweislich erst kurze Zeit bestand, bei der der Uterus noch straff, nicht besonders verlängert keine Atrophie der Knickungsstelle anzunehmen wäre, nachdem der Supporter einige Wochen oder Monate getragen, dann entfernt und nun etwa 3 Mal die Menstruation wiedergekehrt wäre, ohne dass die Knickung sich von Neuem zeigte — dass eine solche in der That geheilt sei. Aber bei alter Flexion, schlaffem Uterus, sehr gedehntem Organ, Knickungsatrophie kann man nicht schon nach monatelangem, sondern oft erst nach jahrelangem Gebrauch des Instruments (Fall Nro. VII.) und dann auch nur noch, wenn wirklich ½—1 Jahr nach Entfernung desselben der Uterus gute Gestalt und Lage zeigt, von Heilung sprechen.

§. 137. In einer andern Reihe von Fällen lässt sich dagegen die Frage, wann ist Radicalheilung eingetreten, noch präciser beantworten; nämlich in denjenigen, wo nach der Cur Gravidität erfolgte. Unter diesen Umständen zögere ich nicht, eine Patientin für radical geheilt zu erklären, wenn nach abgelaufener vollständiger Involution des Uterus seine Gestalt und Lage normal bleibt, d. h. also etwa 6 Wochen nach der Entbindung. — Dass der Eintritt der Schwangerschaft noch durchaus nicht für Heilung spricht, beweist am besten Fall Nro. V., wo in kurzer Zeit aus der durch Orthopädie herbeigeführten Retroversio wieder eine sehr starke Retroflectio wurde. Bleibt aber in der Schwangerschaft die Wiederkehr der früheren Knickung aus und ebenso im Wochenbett, dann darf man mit Fug und Recht annehmen, dass auch an der geknickten Stelle das Gewebe eine radicale Umwand-

lung, eine gründliche Neubildung erfahren habe! Einen solchen Erfolg kann ich nur in Nro. X. bestimmt aufweisen, wo die Knickung $1^1/_2$ Jahre nach der Entbindung noch vollständig beseitigt und nur ein geringer Grad von Retroversionsstellung übrig geblieben ist. — In dem Fall Nro. XX. ist mir eine Radicalheilung auch höchst wahrscheinlich, allein sicher behaupten kann ich sie nicht, weil ich die Patientin, die weit entfernt wohnt, noch nicht wieder selbst untersucht habe. — Die Kranke Nro. XIX. wird wahrscheinlich ebenfalls geheilt werden, weil in der noch nicht beendeten Gravidität der Uterus dauernd in guter Lage geblieben ist. Da nun 2 Patientinnen die Cur nicht ertrugen (Nro. XII. und XIII.) und bei sechs derselben (II., III., IV., VII., XVI., XVII.) dieselbe noch nicht beendet ist, so haben wir von 14 nur 2, höchstens 3, oder 14 pCt. — höchstens 27 pCt. wirklich radical geheilt. Diese Ziffer (27 pCt.) darf ich wohl mit aufstellen, weil auch im Fall Nro. VII. eine Radicalheilung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

§. 138. In den übrigen Fällen, in welchen die Cur noch beendet wurde (I., V., VI., IX., XI., XIV., XV., XVIII. und XXI.) ist nur ein Mal (Nro. V.) wahrscheinlich nach einer Entbindung aus der Retroflection durch Cautschukring und Sonde wieder eine Retroversion bewirkt worden; in Nro. XI. eine Retroversio gehoben worden, aber eine Gravidität nicht eingetreten. Dagegen sind bei Nro. I., IX., XIV., XV. und XXI. (33 pCt.) die Instrumente entfernt worden, ohne dass das Leiden gehoben wurde, die Knickung trat wieder ein und die orthopädische Behandlung wurde nur aufgegeben, weil die Zahl der Beschwerden der Patientin geringer geworden war, was theils mit der Verkleinerung des Uterus zusammenhing (Nro. I.), theils mit der Verringerung der Congestion durch Beginn der Menopause (Nro. IX.) ferner weil der besonderen Verhältnisse halber eine Heilung nicht wahrscheinlich erschien (XIV.), oder endlich die Nothwendigkeit, schwere Arbeiten zu verrichten (Nacht- und Wärterdienste) die Patientin nicht geeignet zur Fortsetzung der Cur erscheinen liess (XV.).

§. 139. Ein kurzer Ueberblick über all unsere Fälle zeigt also als Haupterfolge:

1) Linderung resp. Beseitigung der verschiedensten

(hysterischen) Anomalieen der Sensibilität und Motilität: Nro. I., III., V., VII., VIII., IX., XVI., XX. und XXII.

2) Beseitigung hysterischer Convulsionen und Dyspnoe bei Nro. XVII., chronischen Erbrechens bei Nro. IV.

3) Beseitigung mehr weniger starker Menorrhagieen, Verlängerung der Pausen zwischen den Katamenien in Nro. II., VI., XVI. und endlich

4) Radicalheilung nach eingetretener Schwangerschaft Nro. X. und wahrscheinlich auch in Nro. XIX. und Nro. XX.

Diejenigen Fälle, welche am besten geeignet sind, den Werth der Methode zu illustriren, sind Nro. II., III., IV., VI., VII., VIII., X., XVI. und XVII.

§. 140. Wie verhalten sich nun die Erfolge Anderer zu den unsrigen?

Valleix	will von	180	Fällen	129	= 71	pCt.,
Martin	„ „	148	„	66	= 44	„
Mayer-Rockwitz	„ „	28	„	17	= 67	„

dauernd geheilt haben.

Auch Hildebrandt (über Retroflexion l. c. p. 45.) meint vollständige Restitutio ad integrum werden wir „kaum in der Hälfte aller Fälle“ erreichen.

Hartmann bemerkt nur, dass in vielen Fällen, ja in der Mehrzahl die Deviationen sich nach beendigter Behandlung wieder ausbilden könnten, dennoch sei ganz entschieden in einer nicht geringen Anzahl von Fällen der Erfolg ein durchaus bleibender. Andere Autoren wie Faye, Sims, Olshausen geben die Zahl der Fälle, welche sie geheilt zu haben glauben, nicht genau an. Unter den 10 Fällen, die Olshausen beschrieben hat (Mtsschrift 30. S. 353) sind jedoch allein 3 Heilungen (Fall Nro. 3. 4. 5.) notirt und zwar in allen noch controlirt worden, nachdem $^1/_2$—$1^1/_2$ Jahr das Instrument entfernt worden war.

Es wäre möglich, dass die Zahl der Heilungen unter meinen Fällen grösser geworden, wenn ich mehr frische Erkrankungen in solcher Behandlung gehabt; allein ich vermisse

diese Unterscheidung in Bezug auf die Cur bei den obengenannten Autoren Valleix, Mayer-Rockwitz, Ed. Martin ebenfalls und muss die Richtigkeit ihrer Angaben, d. h. die Dauer der so zahlreich erzielten Heilungen aus bereits genügend erörterten Gründen bezweifeln (§. 110, 135).

Man wird durch die Anwendung des Regulators selbstverständlich um so eher dauernden Nutzen erzielen, je sorgfältiger man die etwa vorhandenen Complicationen noch gleichzeitig weiter behandelt. Denn es wäre Unrecht, nach Application des Instruments die Hände in den Schooss zu legen und seiner Hülfe allein zu vertrauen; wir werden vielmehr gleichzeitig durch Injectionen in die Scheide, je nach Umständen mit Zusatz von Bleiwasser, oder Kali hypermanganicum, Alaun-, Zink-Lösung, ferner durch Anwendung der kalten Douche, durch Gebrauch roborirender Bäder z. B. der Seebäder (Nro. III. und V.) tonisirender Medicamente wie Eisen, China, Chinin u. s. w. den vorhandenen Ausfluss beseitigen, die Erschlaffung des Uterus bekämpfen, die Constitution der Kranken zu bessern suchen.

§. 141. Ein Ueberblick über die Dauer der in den einzelnen Fällen angewandten Cur kann ferner zeigen, dass dieselbe mit Beharrlichkeit fortgesetzt wurde, dass sie sehr verschieden ist und in der Regel 4—6 Monate und länger dauerte.

Patientin Nro. I. trug das Instrument ununterbrochen . . . . . 42 Tage,
. im Uebrigen oft kürzere Zeit,

Patientin Nro. V. trug den federnden Regulator ununterbrochen . . . . . 200 „

Patientin Nro. VI. trug den einfachen Regulator ununterbrochen . . . . . 161 und 155 „

Patientin Nro. VIII. trug den federnden Regulator ununterbrochen . . . . . 150 „

Patientin Nro. IX. trug den federnden Regulator ununterbrochen . . . . . 170 „

Patientin Nro. X. trug den federnden Regulator ununterbrochen . . . . . 180 „

Patientin Nro. XI. trug den Hartgummistift ununterbrochen . . . . . 140 „

Patientin Nro. XII., XIII. und XIV. trug einen Hartgummistift . . . . . einige Tage,
Patientin Nro. XV. trug einen federnden Regulator ununterbrochen . . . . . 17 „
Patientin Nro. XVIII. trug den einfachen Elevator etwa . . . . . 30 „
Patientin Nro. XIX. trug den Stift etwa . . . . 30 „
Patientin Nro. XX. trug den federnden Regulator etwa . . . . . 160 „
Patientin Nro. XXI. trug den Stift je . . 17 und 16 „

Noch jetzt tragen ein Instrument:

Nro. II. schon über . . . . . 130 Tage,
„ III. zuerst . . . . . 296 „
und dann schon . . . . . 80 „
„ IV. über . . . . . 120 „
„ VII. schon jahrelang; ununterbrochen 1 Mal . 362 „
uno jetzt schon . . . . . 440 „
„ XVI. schon . . . . . jahrelang,
„ XVII. zuerst . . . . . 247 Tage,
und jetzt schon . . . . . 218 „

§. 142. In Bezug auf die Frage, wie oft wohl eine solche intrauterine Behandlung der Knickungen von den Anhängern derselben angewandt worden d. h. in welchem Verhältniss zu allen von ihnen beobachteten Versionen und Flexionen, finde ich nur die Angaben von E. Martin (l. c. p. 1. 82. 84. II. Aufl.), welcher die Regulatoren 156 Mal unter 806 Fällen anwandte und zwar 97 Mal den einfachen, 59 Mal den federnden. Martin stellte also in 19,3 pCt. die Indication zur orthopädischen Behandlung. Nach meiner Ansicht und Erfahrung ist dieselbe jedoch viel seltener vorhanden, denn unter 1000 kranken Frauen, die ich hier in Rostock behandelte, waren

14 an Anteversion
79 an Anteflection } 93 = 9,3 pCt.
56 an Retroversion
70 an Retroflection } 126 = 12,6 pCt. } 223 = 22,3 pCt.
1 an Lateroversio

1 an Lateroflectio dextra
2 an wechselnder Ante- und Retroflection } = 0,4 pCt.

und unter diesen wurden nun 4 an Anteflection gleich 5 pCt., 2 an Retroversio gleich 3,6 pCt. und 16 an Retroflection gleich 288 pCt. im Ganzen 22 unter 223, mithin nur 10 pCt., also etwas mehr denn halb so viel wie von Martin mit den genannten Instrumenten behandelt (vgl. auch §. 144).

CAPITEL VIII.

Bedenkliche Ereignisse, welche bei der beschriebenen Cur eintreten können und die Einwände der Gegner derselben.

§. 143. Wenn wir die unangenehmen Zufälle, welche bei Anwendung intrauteriner Elevatoren sich ereignen können, an's Ende unserer Abhandlung stellen, also gleichsam mit dem Eindruck, den diese auf den Leser gemacht haben, von ihm Abschied nehmen, so geschieht dies um den Vorwurf von uns abzuwenden, als wären solche ohne Bedeutung und als kämen sie neben den Erfolgen der Cur gar nicht in Betracht. Andererseits kann diese Anordnung aber auch unsere Ueberzeugung documentiren, dass die schädlichen Einwirkungen der Instrumente und die Einwände der Gegner derselben nicht bedenklich genug seien, um die Berechtigung und die Bedeutung der von uns beschriebenen Methode zu widerlegen. Es wird sich sogar bestimmt zeigen lassen, dass jene vor einer eingehenden Kritik nicht auf die Dauer Stand halten können.

§. 144. Da in dem IX. Capitel **alle** von mir behandelten Fälle ausführlich besprochen sind und bei keinem einzigen ein irgend bedenkliches Symptom unerwähnt geblieben, keine unangenehme Erscheinung übergangen worden

ist, so wird man mir, zumal bei keiner der 22 Patientinnen wirklich bedrohliche, lebensgefährliche Folgen auftraten und die unerwünschten Zufälle immer in ganz kurzer Zeit gründlich beseitigt wurden, den Schluss gestatten, dass sich die Auswahl der Fälle wohl so treffen lässt, dass fatale, lebensgefährliche Zustände bestimmt vermieden werden können.

Diese günstigen Erfolge schreibe ich eben nur der exacten Auswahl meiner Fälle (cf. §. 142) zu, indem die Einlegung des Instruments nie übereilt wurde. Man kann nur sehr selten nach einmaliger Untersuchung feststellen, ob eine Patientin sich zur intrauterinen Behandlung eignet; man wird also am besten immer einige Zeit warten und den Uterus, das Befinden der Frau, ihre Sensibilität und Constitution prüfen. So habe ich nur in Nro. XX. nach der ersten Untersuchung mich sofort entschlossen, den federnden Regulator anzuwenden, behielt die Patientin aber mehrere Tage hinterher hier und der Erfolg rechtfertigte mein Verfahren. Sonst, wenn die Patientinnen in die Klinik aufgenommen werden konnten, habe ich oft mehrere Tage, 7 Mal sogar wochenlang (Nro. I.: 5; Nro. III.: 23; Nro. IV.: 42; Nro. VIII.: 3; Nro. IX.: 17; Nro. XII.: 4—5 Tage; Nro. XIII.: 3 Wochen; No. XIV.: desgl.; No. XV.: 17 Tage; Nro. XVI.: 8; Nro. XVIII.: 90 Tage; Nro. XXI.: 3—4 Tage) dieselben beobachtet, ehe ich das Instrument einlegte. Und die nicht klinischen Kranken sind mindestens eine Woche, die meisten sogar über ein Jahr (Nro. II., VI., X., XI.) erst vorher ambulant ohne Instrument behandelt worden.

§. 145. Aber in geringen Anfängen sind nicht erwünschte Symptome doch auch bei unsern Fällen aufgetreten und wir müssen daher prüfen, durch welche Ursachen sie veranlasst waren, wie oft sie auftraten, von welcher Dauer sie waren und auf welche Weise sie beseitigt wurden. Die schwerste Erkrankung, die überhaupt mit dem Tragen des Elevators zusammenhing, war die bei der Kranken Nro. VII. im Juli 1867 entstandene Metritis, veranlasst durch das sechste ihr eingelegte Instrument, einen hölzernen Ring von 6 Ctm. Breite, einer Höhe von 3 Millim. mit einer rundlichen Oeffnung von 2 Ctm. im Durchmesser. An diesem war ein Hartgummistift durch Bänder

so befestigt, dass sein kleiner Knopf in der Oeffnung des Ringes sich befand. Unglücklicherweise glitten nun die Bänder, da sie nicht durch Einkerbungen am Rande des Ringes ganz unverschiebbar gemacht worden waren, nach der vorn gelegenen Hälfte des Ringes zusammen und der Knopf ebenfalls nach vorn über den Ring, während seine Spitze durch den Uterus mehr nach hinten und das untere Ende gegen den Ring fest angepresst wurde und so kam es, dass bei allen Bewegungen der Uterus einen nicht unbeträchtlichen Reiz erfuhr und in einen mässigen Grad acuter Entzündung versetzt wurde. Durch einen Blutegel ad portionem wurde nach Entfernung des Instruments der entzündliche Zustand rasch beseitigt und schon nach 16 Tagen ein neues besseres Instrument eingelegt, welches 228 Tage ununterbrochen getragen wurde. Das war also ein Fall, wie Simpson sie wiederholt erlebt zu haben scheint. (Vergl. §. 5.).

§. 146. Bei einer andern Patientin (Nro. VI.) stellte sich, nachdem sie einen Hartgummistift wegen einer Retroflectio mit Menorrhagien schon 141 Tage getragen hatte, in Folge einer sehr starken Anstrengung eine geringe rechtsseitige Parametritis ein. Sie hatte nämlich mit einer Schwester zusammen ihre kranke Mutter — eine grosse schwere Frau, die in einem epileptiformen Anfall aus dem Bett gefallen war — aufgehoben und in ein anderes Bett getragen. Der Stift blieb anfangs liegen und wurde erst einige Wochen später (nach 160 Tagen) entfernt, weil die Schmerzen nicht nachliessen. Nach der Entfernung aber schwanden letztere und jene Schwellung ebenfalls und Patientin hat später wieder einen neuen Stift getragen.

§. 147. Eine dritte Patientin Nro. XV. bekam $1^1/_2$ Stunden nach Einlegung eines federnden Regulators von Ed. Martin heftige, wehenartige Schmerzen, eine entschiedene Uterinalcolik. (Geringe Schmerzen nach der Einführung des Stiftes hatten Nro. XVII. und XX. auch, doch liessen dieselben bald nach.) Da aber das Instrument genau ausgesucht und der Uterus sonst schlaff war, so wurden nur Rückenlage im Bett und kalte Umschläge auf den Unterleib angewandt, zumal gar keine Temperatursteigerung eintrat. Die Schmerzen verloren sich innerhalb einiger Stunden ganz und gar.

Patientin gewöhnte sich so an das Instrument, dass sie nach einiger Zeit über eine Stunde weit zu Fuss ging und am selbigen Tage denselben Weg nochmals zu Fuss zurücklegte. Durch diesen forcirten Marsch verschob sich das Instrument, machte drängende Schmerzen und wurde daher entfernt, worauf ihr Befinden sofort sich besserte. (Vergl. auch Hartmann's Angaben §. 29.)

§. 148. In den Fällen Nro. XII. und XIII. entstanden ziemlich heftige Schmerzen nach Application der Regulatoren; ohne nachweisliche Entzündungserscheinungen; beide Frauen eigneten sich nicht zur orthopädischen Behandlung, bei beiden wurde daher, nach Entfernung des Apparats, wonach die Schmerzen gleich schwanden, kein neuer Elevator eingelegt. Durch Rütteln im Wagen (Omnibus) bekam Nro. VI. einmal etwas Schmerzen und Blutabgang, die sich von selbst wieder verloren.

§. 149. Einmal, in Fall Nro. II., entfernte ich bei der an Anteflectio leidenden Patientin einen Hartgummistift, den dieselbe schon 129 Tage getragen hatte, weil sie seit der letzten Regel über stechende Schmerzen in der rechten Seite und im rechten Bein klagte. Ich konnte durch's Gefühl im kleinen Becken keinerlei Anomalien neben dem Uterus auffinden, ebensowenig am Bein; auch keine Ursache des Beginns der Schmerzen nachweisen. Letztere verloren sich aber nach Enfernung des Stiftes bald und Patientin bekam dann ein anderes Instrument, welches sie noch jetzt ohne Beschwerden trägt.

§. 150. Die Kranke Nro. III., bei welcher der zweite Hartgummistift 57 Tage nach stattgehabtem Abortus eingeführt wurde und zwar mit einiger Mühe neben dem Stift, bekam am selbigen Tage etwas Frösteln, Eingenommensein des Kopfes bei 84 Pulsen; Erscheinungen, die schon am folgenden Tage von selbst verschwunden waren, so dass der Stift unverändert liegen blieb und noch jetzt von ihr getragen wird.

§. 151. Ein Mal (Nro. XX.) entstand durch das Pessarium eines federnden Regulators ein Vaginalgeschwür inner-

halb 6 Monaten, welches nach Entfernung jenes Instruments heilte, ohne weitere Nachtheile zu hinterlassen.

§. 152. Ferner klagten einzelne Patientinnen z. B. Nro. I., III. und XXI. über Stechen im Mastdarm, oder in der linken Seite, ein gewisses Unbehagen, welches bei allen dreien sich von selbst verlor. Die von dem Arzt der Patientin Nro. XXI. diagnosticirte Metritis, welche ihn zur Entfernung des Instruments veranlasste, konnten wir, nach sofortiger Rückkehr der Patientin, in der Klinik nicht mehr constatiren; sie hatte schmale Erosionen an beiden Lippen und liess sich sehr gern in der Anstalt auf's Neue verpflegen. — Endlich die Patientin No. VII. gab einmal an, dass sie, die schon seit 362 Tagen einen Hartgummistift (Nro. 4) trug, zuletzt ihre Regel manchmal alle 14 Tage und recht stark gehabt habe. Die Blutungen hatten aber immer von selbst aufgehört und als ich den Stift entfernte, kam Patientin schon nach 4 Wochen wieder mit der Bitte, um einen neuen Stift; wie sie auch jetzt noch einen solchen trägt. (Bei Nro. I. war die Menstrualblutung auch ohne Stift immer excessiv, daher die angewandte Therapie nicht etwa wegen der durch den Stift vermehrten, sondern damals trotz desselben fortdauernden Blutung.)

§. 153. Das sind alle unangenehmen Folgen der Knikkungsapparate, die ich in meinen Fällen beobachten konnte. Ihre verhältnissmässig geringe Bedeutung erhellt am besten aus der Thatsache, dass fast alle diese Patientinnen in Folge derselben nur eine kurze Unterbrechung der orthopädischen Behandlung nöthig hatten.

§. 154. Allein nicht alle Autoren waren so glücklich, manche haben auch von sehr fatalen Erlebnissen zu berichten, auf die wir näher eingehen wollen, indem wir nunmehr die Einwände der Gegner dieser Therapie besprechen. Es erscheint mir am zweckmässigsten einen der Hauptgegner, nämlich v. Scanzoni vorwiegend zu berücksichtigen, weil derselbe in seinem Lehrbuch in sehr eingehender Weise alle die Gründe erörtert hat, welche im Laufe der Zeit gegen die intrauterinen Knickungsapparate geltend gemacht wurden und von ihm selbst als solche constatirt worden sind.

Es hat allerdings sein Missliches bei der Kritik der An-

sichten einer ganzen Partei, sich hauptsächlich an die Aeusserungen eines Einzelnen zu halten; gar leicht werden da dem Recensenten persönliche Motive untergeschoben oder, wenn es sich um einen Autor wie Scanzoni handelt, ein gewisser Reiz mit solchem eine Lanze zu brechen supponirt, aber beides liegt mir durchaus fern. Es geschieht diese Besprechung vielmehr auf der einen Seite mit der Anerkennung, dass Scanzoni's Verwerfung dieser Behandlung in der That von weittragendem Einfluss ist und auf der andern Seite in der bestimmten Ueberzeugung, dass Scanzoni dieselbe so aufnehmen wird, wie sie entstanden ist, — rein aus Interesse für die Sache selbst. West sagt mit Recht, „Behauptungen durch Gegenbehauptungen zu bekämpfen, ist gehässig und überzeugt diejenigen nicht, die von unserer Meinung abweichen," es wird daher überall mein Bestreben sein, so weit als möglich nur Thatsachen zur Begründung meiner Ansicht reden zu lassen.

§. 155. Scanzoni bemerkt zuerst dass er nur Erfahrungen mit den Instrumenten von Simpson, Valleix, Kiwisch und Detschy habe. Diese Thatsache ist schon sehr zu bedauern, weil mit Ausnahme einiger Engländer (Wright) die meisten Autoren heutigen Tages nur noch einfache Stifte mit Knopf oder federnde Regulatoren von Martin, die den Simpson'schen entschieden vorzuziehen sind, anwenden, während die Instrumente von Valleix, Kiwisch und Detschy jetzt fast allgemein verworfen werden.

§. 156. Scanzoni sagt dann, die Anwendung der Knickungsapparate sei gefährlich, weil sie zuweilen heftige Entzündungen des Bauchfells und der Gebärmutter bewirkt hätten. Er beruft sich auf einen eigenen Fall, wo nach erster Einlegung des Kiwisch'schen Apparates eine lebensgefährliche Peritonitis entstand, die Patientin genas.

Tilt führt sogar im Ganzen 14 Todesfälle an, ohne jedoch genauer die gebrauchten Instrumente anzugeben. Ein Fall, den Hartmann (siehe §. 29) erwähnt, beweist aber zunächst, dass die Ursache des fatalen Ereignisses lediglich an dem Instrument lag, denn der Uterus war in seiner vorden

Wand durch den federnden Druck der einen Branche bis zur Hälfte gespalten!

Wir haben ferner schon im §. 18 die fatalen Folgen, welche Carl Mayer (Rockwitz) bei der Anwendung der Kiwisch'schen federnden Sonde erlebte, genau angeführt, nämlich 2 Mal unter 28 Fällen Metroperitonitis; dazu kommen nun noch die Fälle von Riese §. 17, Scanzoni §. 156, Hartmann §. 29, Greenhalgh §. 50, von denen allein 4 tödtlich verlaufen sind.

Auch nach den Instrumenten von Valleix und Detschy sind heftige und lebhafte Entzündungen des Uterus und Bauchfells allerdings entstanden (3 Todesfälle an Peritonitis nach dem Gebrauch des Redresseur erwähnen Aran, Nelaton, Cruveilhier) weil sie den Uterus zu sehr fixiren, seine fast bei jedem Athemzuge eintretende Bewegungen hindern, ihn also mechanisch zu sehr insultiren müssen; ausserdem kann die Auswahl dieser Instrumente selten so genau dem einzelnen Fall angepasst werden, wie das nothwendig ist; sie sind eben zu complicirt, passt der eine Theil, so verursacht leicht der andere Unbequemlichkeit und Schmerzen.

§. 157. Aber — so wird man entgegnen — es sind doch auch durch einfache Hartgummistifte mit untergeschobenen Ringen und durch die federnden Regulatoren von Buchsbaumholz gefährliche Metroperitoniden bewirkt worden. Das ist richtig z. B. in dem Fall, welchen Hartmann erwähnt (s. §. 29), wo die Kranke bald nach Einlegung des Stiftes mit Erlaubniss eines andern Arztes längere Zeit auf schlechten Wegen gefahren war. Hier war also die Ursache das Uebertreten der wichtigsten Vorsichtsmassregel, des ruhigen Verhaltens in der ersten Zeit, bis der Uterus sich an das Instrument gewöhnt hatte; auch hat vielleicht ein unpassendes Instrument mit dazu beigetragen.

§. 158. Ferner entstand in einem Fall von Olshausen, durch einen Stift aus Horn mit Korkknopf, unter welchen ein Pessaire à contraversion eingelegt war, erst eine profuse Menorrhagie, die nach Entfernung der Instrumente noch 8 Tage anhielt und sichtliche Anämie zur Folge hatte, und später, als das Instrument längere Zeit nicht getragen war,

und ein gleicher neuer Stift, $1\frac{1}{2}$ Ctm. kürzer als die Uterushöhle, kaum 2 Tage eingelegt worden, eine ziemlich starke Peritonitis, die freilich günstig verlief. (Monatsschrift Bd. 30. S. 360.)

Dieser Fall ist aber nicht ganz klar, denn Olshausen hat die Ursachen der Peritonitis nicht ermittelt und supponirt Perforation des Fundus uteri (?) wiewohl das Instrument $1\frac{1}{2}$ Ctm. kürzer wie die Uterushöhle war; eine Annahme die höchstens durch eine in Folge der Anämie bewirkte abnorme Erschlaffung der Uteruswände erklärlich wäre, wie denn auch Olshausen als möglich erwähnte, dass der Knopf des Instruments durch die Scheidenwand stark gegen den Muttermund gepresst werde und bei grosser Weichheit des Scheidentheils die Uterinhöhle merklich verkürzen müsse, so dass also die Stiftspitze den Fundus uteri berühren könne. Sollte aber nicht eine Neubildung in der Uteruswand — oder Schleimhaut — etwa ein kleines Myom oder ein Molluscum in diesem Fall erst die so profuse Blutung, und später die entzündlichen Erscheinungen des Organs herbeigeführt haben? Man könnte sich freilich die Blutung auch so erklären, dass der Knopf des Stiftes zu fest auf dem Pessarium aufgesessen habe, oder in ungünstiger Stellung gegen dasselbe angepresst, die Uterusschleimhaut durch Frictionen verwundet habe, ähnlich in unserm Falle Nro. VII., der in §. 145 erklärt worden ist. Diese Möglichkeit wird eben vermieden, wenn man das Instrument so einrichtet, dass sein Stift durch die Oeffnung des den Cervix umfassenden Pessariums reicht und der an das letztere durch Band befestigte Knopf unterhalb dieser Oeffnung liegt, also sich nicht oberhalb des Pessariums verschieben, noch gegen dasselbe anstemmen kann (s. Abbildung Nro. XVIII.). Der Stift muss dann natürlich etwas länger genommen werden und der Knopf so gross, etwa 2 Ctm. im Durchmesser, dass er nur mit Mühe oder gar nicht durch jene Oeffnung des Pessariums gebracht werden kann. Man erzielt dadurch auch den Vortheil, dass der Uterus zwar beweglich ist, doch hinreichend fixirt; nicht so fest wie bei dem federnden Regulator Martins, aber auch nicht so lose, wie bei dem Getrenntsein des Stiftes von dem Ringe und bei der Lage des Knopfes oberhalb des Pessariums.

§. 159. Auch in dem vierten Fall von Olshausen (l. c. p. 370) entstand eine heftige Metritis und Perimetritis, welche mehrere Wochen dauerte, veranlasst durch einen federnden Regulator von Martin, den die Patientin schon früher einmal und mit entschiedener Erleichterung getragen hatte. Olshausen bemerkt selbst, er habe gewagt, dasselbe (!) Instrument nochmals zu appliciren, obgleich er Patientin nicht unter dauernder Aufsicht hatte und fügt hinzu, dass der Hausarzt das Instrument (erst) acht Tage nach der Application wieder entfernt hatte. Ob hier das Instrument so ungünstige Einwirkung zeigte, weil etwa an ihm irgendwo noch unbemerkte Eiterresiduen sich fanden, oder aber weil es trotz der unangenehmen Symptome nicht rechtzeitig von dem Hausarzt entfernt wurde lässt sich wohl kaum feststellen. Unbedenklich ist allerdings die Application eines früher bereits längere Zeit getragenen Instrumentes nicht, denn es behält doch immer einen gewissen Geruch, wenn man es auch gründlich desinficirt hat.

§. 160. Endlich sah Olshausen auch in Fall Nro. 6 (l. c. p. 373) bei einer Anteflection zuerst eine erhebliche Blutung und später (nachdem ein Typhus einige Monate überstanden) durch einen neuen einfachen Supporter eine acute Peritonitis entstehen, nachdem das Instrument schon $5^1/_2$ Wochen ohne Beschwerden getragen war. Olshausen erwähnt, dass eine ungestüme Cohabitation vielleicht der Grund der Peritonitis gewesen und setzt ausdrücklich hinzu, dass dies (Nro. 2 und 6) die beiden einzigen Fälle von Peritonitis gewesen, die er erlebt. Er theilt an jener Stelle 10 Fälle ausführlicher mit und berührt 7, in denen das Instrument nicht ertragen wurde. Es ist sehr zu bedauern, dass Olshausen nicht eine genaue Uebersicht seiner sämmtlichen Fälle gegeben hat, weil uns so wieder die Möglichkeit genommen ist, genau zu berechnen, wie häufig unangenehme Folgen von ihm erlebt wurden. (3 : 17 ? = 17,9 pCt.).

§. 161. In dem früher (§. 128) ausführlich erwähnten Fall, der auf der Oppolzer'schen Klinik vorkam, in welchem nach dreiwöchentlichem Tragen eines Intrauterinpessariums eine nach der Blase perforirende Parametritis eintrat, sind „vielerlei Versuche“ vorausgegangen und der Uterus ist

oft mit dem Sims'schen Elevator während der dyspnoëtischen Anfälle aufgerichtet worden, also in einer Zeit, wo die Kranke offenbar sehr unruhig war, die Sondirung mithin leicht gefährlich sein konnte; daher ist nicht recht ersichtlich, ob die Parametritis mehr auf die Sondenreposition oder das Tragen des Elevators zu schieben ist, da bekanntlich derartige Entzündungsprocesse oft sehr schleichend entstehen und verlaufen. Dass hier die Entzündung mit der intrauterinen Behandlung bestimmt zusammenhing, soll natürlich nicht bezweifelt werden; es soll vielmehr nur urgirt werden, dass es nicht genüge zu sagen, es sind Parametritis, Metritis oder Peritonitis durch die Instrumente bewirkt worden, sondern dass der einzelne Fall streng geprüft und der causale Zusammenhang zwischen dem angewandten Instrument und der Entzündung exact nachgewiesen werden muss.

§. 162. Dann, wenn letzteres geschehen, bleibt ausserdem zu untersuchen, wie oft so schwere Schädlichkeiten aufgetreten sind, um durch die Häufigkeit der Gefahr erst die Verwerflichkeit der genannten Cur zu beweisen. So lange sich grössere Zahlen nicht aufstellen lassen, müssen wir uns mit der Angabe begnügen, dass Martin unter 156 Fällen keinen Todesfall, sondern nur 1 Mal entzündliche Symptome beobachtet und bald beseitigt hat; dass Hartmann in den von ihm selbst behandelten 60 Fällen nie ein Unheil entstehen sah, dass Olshausen keine Patientin verlor, und höchstens 3 Mal unter 17 Fällen Perimetritis und Peritonitis erlebte, dass Faye bei seinen Kranken keine gefährlichen Folgen beobachtete und dass Verfasser ausser den in den §§. 145—153 geschilderten unbedeutenden Erscheinungen in 22 Fällen kein einziges Mal gefährliche Symptome constatiren konnte. Also unter 247 Fällen kein Todesfall.

§. 163. Haben wir nun gezeigt, dass in einem Theil der Fälle, wie in unserm Fall Nro. VII. und in den Fällen von Hartmann, Scanzoni, Riese und Mayer durch unpassende Instrumente, in andern Fällen z. B. in dem zweiten, den Hartmann erwähnt, durch grobe Vernachlässigung der natürlichsten Vorsicht, die schädlichen Folgen entstanden sind, so ist eine dritte Reihe von schlimm verlaufenden

Fällen dadurch erklärlich, dass eine zu sehr angreifende und daher unbrauchbare Méthode der Behandlung angewandt wurde. So geht denn auch aus Scanzoni's eigenen Worten hervor, dass er eine von den meisten deutschen Anhängern heutigen Tages (Hildebrandt, Martin, Olshausen u. s. w.) längst verlassene Methode bekämpft: denn er spricht (l. c. p. 117) ausdrücklich davon, dass die Kranken das Instrument täglich der Vorschrift gemäss mehrere Stunden getragen und sich dieser für sie höchst peinlichen Behandlungsweise mit der grössten Geduld und Ausdauer unterworfen hätten. Allerdings — so ist die Behandlungsweise höchst peinlich und auch sehr angreifend, denn die tägliche Einführung des Instrumentes ist oft durchaus nicht leicht, nicht immer schmerzlos und reizt das Organ viel zu sehr! Aber um die handelt es sich auch nicht mehr, sondern darum, dass das richtig ausgesuchte und wohlapplicirte Instrument, wie dies in §. 80—90 beschrieben ist, ununterbrochen getragen und höchstens durch die früher (§. 90) erwähnten Umstände dann und wann, nach Wochen und Monaten einmal entfernt werde. Hiermit werden denn auch alle die Einwände und Nachtheile widerlegt, welche nach West's Ansicht (Lehrbuch III. Auflage, deutsch von W. Langenbeck p. 268) die Vortheile des Verfahrens mehr als aufwiegen sollen. Denn die Angaben: 1) die sichere Anwendung des Instruments erfordere, dass als allgemeine Regel der Gebrauch desselben zur Zeit immer nur einige wenige Stunden dauern dürfe, was die Nothwendigkeit mit sich bringe, dass jede Frau, die sich dieser Behandlung unterwerfe, jeden Tag zwei Vaginaluntersuchungen zu erleiden habe, eine um das Instrument einzuführen,; die andere um es zu entfernen und 2) die Ruhe, welche der Gebrauch desselben auferlege und die Beschränkungen, denen sich die Kranke zu unterwerfen gezwungen sei, um heftige Leiden und die Möglichkeit ernstlicher Gefahr zu vermeiden, seien ebenso angreifend und lästig als die, welche jede andere Behandlungsweise mit sich bringe, während es zugleich nothwendig sei, dieselben eine lange Zeit fortzusetzen: passen eben nicht zu unserm Verfahren; namentlich in Bezug auf die zweite Behauptung muss ich daran erinnern, dass bei der neuen Methode (§. 91) nach richtiger Auswahl und Appli-

cation des Stiftes man die Patientin, sobald sie sich an das Instrument völlig gewöhnt hat, oft monatelang gar nicht zu sehen braucht — (cf. besonders Fall III., IV., V., VII., XVI. und XVII.) — dass also die Behandlung der Flexionen durch sie sehr erleichtert und vereinfacht worden ist. Genug, West kannte eben, als er jenes schrieb, die richtige Methode dieser Art von Behandlung nicht und Scanzoni scheint die neuere Methode auch nicht angewandt zu haben.

§. 164. Geben wir auch zu, dass wirklich bei exacter Diagnose des Falles, sorgfältiger Auswahl des passenden Instruments u. s. w. doch noch einzelne Unglücksfälle vorkommen, beweist denn diese Thatsache allein, d. h. ehe festgestellt ist (was nach dem in §. 162 Gesagten doch mindestens höchst unwahrscheinlich ist), ob wirklich häufig schlimme Zufälle durch jene Instrumente bewirkt werden, dass die intrauterinen Elevatoren verwerflich seien? — Nein, gewiss nicht, denn es wird Niemandem heutzutage einfallen, die Vaginalpessarien zu verdammen und zu verwerfen weil genug Fälle bekannt geworden, in denen sie Blasen- oder Mastdarmscheidenfisteln, ferner Verwachsungen der Scheide, auch wohl Peritonitis herbeigeführt haben. Es wird Niemand mehr die Cephalothrypsie verachten, obwohl manchmal Verletzungen des Uterus mit dem Instrument bewirkt worden sind. Wer ferner würde sich wohl der Anwendung des Chloroforms enthalten, obwohl die Todesfälle, die durch Inhalationen desselben bewirkt worden, nicht gerade selten in der Literatur und gewiss auch nicht einmal alle bekannt geworden sind. Und doch handelt es sich beim Chloroform meist nur um Schmerzlinderung — hier um Heilung. Die Erfahrungen bei der einen kommen den nachfolgenden zu gute und nach und nach werden immer bessere Erfolge erzielt werden, indem die Instrumente und die ganze Behandlungsmethode mehr und mehr meliorirt werden. (Uebrigens verweise ich hier nochmals auf die beredten Worte von Marion Sims in §. 31).

§. 165. Weiter wirft Scanzoni den intrauterinen Reguatoren vor, dass sie heftige, sehr schmerzhafte Uterinalcoliken wiederholt bewirkt hätten. Auch wir

haben in Fall Nro. XV. einen ähnlichen Paroxysmus erlebt, obwohl ein durchaus passendes Instrument ausgesucht war; aber der Anfall dauerte nur einige Stunden, wurde durch Priessnitz'sche Umschläge bald beseitigt und das Instrument gar nicht entfernt, sondern noch längere Zeit von der Patientin getragen, welche mit demselben weite Wege zurücklegte. Anders ist es natürlich mit den Uterinalcoliken, die durch die Instrumente von Kiwisch, Detschy und Valleix bewirkt werden, sie sind allerdings ein Grund mehr, die Instrumente schleunigst zu entfernen und nicht wieder anzuwenden. Scanzoni giebt aber nicht weiter an, durch welche Instrumente in seinen Fällen die Coliken bewirkt worden seien, wie lange sie gedauert und ob jedesmal der Redresseur entfernt werden musste.

Wo jedoch durch einfache oder federnde Regulatoren länger dauernde, oder öfter wiederkehrende Uterinalcoliken veranlasst werden, da ist es zweckmässig ein Mal das Instrument zu entfernen und ein kürzeres oder dünneres zu versuchen und sollte der Schmerz auch bei letzterm sich wiederholt einstellen, wenigstens zunächst von der orthopädischen Behandlung abzustehen. Ueberhaupt ist es selbstverständlich, dass man niemals eine solche intrauterine Behandlung forcirt, sondern vielmehr sobald man sich überzeugt hat, dass die Reactions-Erscheinungen ziemlich lebhafter Natur sind, fürs erste die Regulatoren nicht weiter gebraucht. Eben darum ist es so nothwendig, die Patientinnen in der ersten Zeit nicht ausser Acht zu lassen und die vorgeschriebenen Vorsichtsmassregeln zu beobachten. Uebrigens darf in Bezug auf die Uterincoliken betont werden, dass sie selten vorkommen, dass sie keine Gefahr haben, meist nur kurze Zeit andauern und dass sie oft, wie auch Simpson und Hartmann (§. 29) constatirten, durch Morphium oder Umschläge beseitigt werden, ohne dass das Instrument entfernt zu werden braucht.

§. 166. Wenn Scanzoni ferner wiederholt profuse Blutungen nach den Knickungsapparaten eintreten sah, so können wir uns auf das früher in den §§. 122 und 123 in Bezug auf die Fälle Nro. II., VI. und XVI. Besprochene beziehen. Wir haben nicht in einem einzigen Fall profuse Blutungen

beobachtet, haben aber die beiden Fälle von Olshausen schon bei der Entstehung der Peritonitis durch Regulatoren erörtert. Alle Autoren führen an, dass Blutungen bewirkt werden könnten, allein sehr wenige, wie oft solche auftraten. Olshausen notirte sie unter den erwähnten 17 Fällen 2 Mal, Martin berichtet auch nur von 1—2 Fällen (?) von Blutung, die ihn genöthigt, das Instrument zu entfernen. Kurz es fehlt auch hier der Nachweis, dass solche Blutungen wirklich öfter durch jene Instrumente veranlasst werden. Und dieser möglichen Gefahr steht nun noch gegenüber die ausgezeichnete styptische Wirkung, welche die Instrumente haben können, indem letztere, wie unser Fall Nro. VI. besonders zeigt, auch da noch hülfreich ist, wo alle andern Mitteln im Stiche liessen. Bei den Blutungen, die durch das Instrument bewirkt werden, führt die Entfernung desselben, die Ruhe, Anwendung der Kälte, namentlich der Eisblase, schlimmsten Falles Compression der Innenfläche des Uterus durch Laminariakegel gewöhnlich bald zur Sistirung. Irren ist menschlich! Auch dem Geübten, kann es, das zeigt der Fall von Olshausen, passiren, dass trotz sorgfältiger Untersuchung das ausgewählte Instrument einmal nicht passt und schädliche Folgen hat. Aber man bedenke, wie oft wir bei Inversionen der Scheide und Prolapsus uteri mit den Instrumenten wechseln müssen, wie leicht auch da durch nicht ganz passende Pessarien Druckerscheinungen, Geschwüre in der Scheide, Schmerzen, Harnverhaltung, Schwellung der äussern Genitalien bewirkt werden können, und trotzdem wird Niemand heutzutage mehr das Kind mit dem Bade ausschütten und sagen, die Vaginalpessarien sind verwerfliche Instrumente.

§. 167. Wir geben also zu, dass die Anwendung intrauteriner Elevatoren zur Beseitigung von Flexionen gefährlich sein könne; glauben aber nachgewiesen zu haben, dass dies für gewöhnlich nur dann der Fall sei, wenn entweder

a) unpassende Instrumente, §§. 155, 156, oder
b) nicht die nöthige Vorsicht §. 157, oder
c) unzweckmässige Methoden §. 163, oder
d) ungenaue Auswahl der Fälle §. 166, angewandt, oder endlich

e) unvorhergesehene schädliche Einwirkungen §§. 159, 160,

plötzliche Anstrengungen, Fall, Stoss etc. eingetreten sind.

Allein diese Umstände können schliesslich jede Cur, auch die kleinste Operation, das Oeffnen eines Abscesses, die Anwendung des Catheters u. A. zu einer lebensgefährlichen machen und der Nachweis, dass durch die früher beschriebene (Capitel III.—V.) verbesserte Methode jene schädlichen Folgen häufig bewirkt worden, ist noch nicht geführt und wird schwerlich jemals gelingen.

§. 168. Scanzoni sagt aber nun weiter, die Methode sei auch erfolglos, denn er habe, trotzdem sich die Frauen monatelang mit der grössten Geduld und Ausdauer der Cur unterworfen und beinahe allen geselligen Freuden während dieser langen Zeit entsagt hätten, in keinem einzigen Fall die Ueberzeugung gewonnen, dass nach Hinweglassung der Knickungsapparate eine bleibende Behebung des Uebels erzielt worden sei. Es ist schon besprochen, dass Scanzoni nur eine alte nicht mehr gebrauchte Methode angewandt zu haben scheint; es ist erwähnt, dass bei unserm Verfahren die Patientinnen, nachdem sie sich einige Tage ruhig verhalten haben, wieder allen Beschäftigungen nachgehen und spazieren gehen, fahren, auf der Eisenbahn reisen können auch mit Ausnahme des Tanzens, allen geselligen Vergnügungen obliegen können. Hinzuzufügen ist nur noch, dass man allerdings sehr selten schon nach Wochen oder Monaten von einer Radicalheilung sprechen kann, dass es sich namentlich bei alten Leiden vielmehr um jahrelange Orthopädie handelt (cf. Fall I., III., VII., XVII.). Dennoch glauben wir in der Abtheilung über die Resultate der Cur (Ueberblick §. 139) ausführlich genug bewiesen zu haben, dass ausser den wichtigen palliativen Erfolgen auch in einer nicht geringen Anzahl (14 bis 27 pCt.) von Fällen Radicalheilung bestimmt erzielt werden könne. — Nun bleibt nach Angabe Scanzoni's zu besprechen, dass er bei 12 mit Uterusknickungen behafteten Frauen, welche Kiwisch längere oder kürzere Zeit den von ihm construirten Knickungsapparat tragen liess, den Formfehler der

Gebärmutter in solcher Weise vorgefunden habe, dass er mit Sicherheit auf die Erfolglosigkeit der von jenem eingeschlagenen Behandlungsweise habe schliessen können. Diese Thatsache beweist eben nur, dass nicht jeder Fall geheilt wird; wir könnten aus unsern 22 Fällen leicht ebenfalls 10 Fälle (I., VI., IX., XII., XIII., XIV., XV., XVI., XVII., XXI.) herausnehmen, die noch nicht geheilt sind[1], obwohl es bei manchen an Ausdauer nicht gefehlt hat. Aber es könnte ja auch sein, dass in mehreren jener 12 Fälle die mechanische Behandlung überhaupt nur ganz kurze Zeit angewandt wurde, weil sie nicht ertragen wurde. Es könnte ferner sein, dass wenn die Untersuchung Scanzoni's jahrelang nach der Behandlung von Kiwisch erfolgte, durch eine inzwischen eingetretene Erkrankung z. B. durch einen stattgehabten Abortus, oder eine Entbindung mit starkem Blutverlust, der Gestaltfehler der Gebärmutter auf's Neue eingetreten, also wieder entstanden, oder auch während früher eine Retroflection vorhanden war, nunmehr eine Anteflection sich ausgebildet hätte. Gewichtiger ist dagegen der im §. 12 erwähnte ähnliche Auspruch von Dubois über die von Simpson und Valleix als geheilt entlassenen Patientinnen; denn er beweist eben, wovor wir schon in den §§. 104, 105 und 110 hinreichend gewarnt haben, dass jene Autoren zu rasch eine Heilung annahmen. — Endlich die Behauptung, auch andere renommirte Gynäkologen seien zu keinen günstigeren Resultaten gelangt, obwohl sie das Gegentheil meinten, weil Scanzoni viele mit Gebärmutterknickungen behaftete Patientinnen in die Cur bekommen, welche früher in der Obsorge jener Aerzte längere Zeit solche Instrumente getragen hätten, constatirt doch nur, dass nicht alle und sagen wir sogar die Mehrzahl der Patientinnen nicht radical geheilt werden und daher ihr Glück später manchmal gern noch wo anders versuchen. Ein einziger Fall von sicher nachgewiesener Heilung durch solche Instrumente, wie z. B. der von Hartmann, in welchem die Patientin noch nach 12 Jahren als völlig geheilt constatirt wurde, ferner die §. 140 erwähnten von Olshausen, ferner unser Fall Nro. X., wirft alle diese Argumente über Haufen. Und selbst wenn wirklich Radicalheilung durchaus gar nicht bei dieser Cur zu Stande käme, würde dieselbe ihre

Berechtigung ebenso gut haben, wie die Anwendung der Vaginalpessarien, durch welche doch auch nur äusserst selten totale Heilung bewirkt wird — weil auch diese intrauterinen Elevatoren in vielen Fällen die zahlreichen Beschwerden der Patientinnen erheblich bessern, gefährliche Symptome beseitigen, das Befinden der Kranken wesentlich besser gestalten können. (Vgl. §. 120, 121, 122—129 und die Krankengeschichten III., IV., V., XVII. u. A.)

§. 169. Scanzoni findet sich aber ausserdem auch aus theoretischen Gründen zu einer ferneren Prüfung des Verfahrens nicht veranlasst.

Er meint, es sei nicht abzusehen, wie durch das Tragen der genannten Instrumente, selbst mit gleichzeitiger medicamentöser Behandlung die Verdünnung und Atrophie des Muskelgewebes an der Knickungsstelle beseitigt werden könne. Nun, beweisen können wir das allerdings nicht, aber wie schon früher bei der nach dieser Behandlung eingetretenen Schwangerschaft besprochen wurde, steht doch der Annahme Nichts im Wege, dass durch die Schwangerschaft wohl eine Restitution der geknickten Stelle stattfinde, welche auch das Puerperium überdauert (§. 137). Wenn es nun allgemein anerkannt ist, dass durch Flectionen die Conception wesentlich erschwert wird und ferner auch durch 2 von unsern Fällen gezeigt wird, dass nach dem Gebrauch der orthopädischen Behandlung die Conception erleichtert wird, so fällt damit jenes theoretische Bedenken, welches aber überhaupt jede Bedeutung verliert, sobald Scanzoni sich erst überzeugt, dass wirklich Fälle von Radicalheilung nicht zu bezweifeln sind.

Dass ferner der eine länger bestehende und weiter gediehene Knickung begleitende hohe Grad von Erschlaffung des Gewebes durch die Instrumente wirklich beseitigt werden kann, bewies nicht blos Hildebrandt durch Messungen des Uterus, sondern ist auch in unsern Fällen Nro. I., V. und VII. meiner Ueberzeugung nach nicht zu verkennen. Freilich darf man nicht zu viel verlangen und erwarten, dass etwa in jedem chronischen Fall die beträchtliche Relaxation von den Apparaten beseitigt werde oder gar — „dass sie die zuweilen die Flectionen bedingenden Verkürzungen der Ligamente, Schrumpfungen

der peritonischen Exsudate" heben könnten. Wir haben uns ja wiederholt dahin ausgesprochen, dass in solchen Fällen Regulatoren überhaupt nicht brauchbar seien! Wir haben ferner gesagt, dass straffe Adhäsionen, die den Uterus in der abnormen Lage fixiren, ebenfalls dieselben contraindiciren (§. 107 und Krankengeschichte Nro. XII.), unterschreiben also Scanzoni's Befürchtung, dass in solchen Fällen, solle die Pseudomembran nicht gewaltsam durchrissen oder eine höchst gefährliche Zerrung des Bauchfells bewirkt werden, die Aufrichtung des Uterus vollends unmöglich erscheine. Dagegen können wir die Ansicht Scanzoni's, dass ein im Uterus liegendes Instrument durch Steigerung der vorhandenen Anschoppung sogar die Knickung durch die Volums- und Gewichtszunahme des Fundus deutlich vermehren könne, nicht theilen, vorausgesetzt dass eben der Regulator lang genug ist und bis in die Nähe des Grundes hinaufreicht. — Endlich wird uns Scanzoni erlauben darauf hinzuweisen, dass wir in den §§. 92—94 und 97—102 eben so viele und noch mehr theoretische und praktische Gründe erörtert haben, die geeignet sind, für die Anwendung dieser intrauterinen Therapie zu plaidiren und die eben erwähnten Bedenken ebenfalls zu widerlegen.

Kurz — die von uns beschriebene und angewandte Methode ist nur dann gefährlich, wenn die nöthigen Vorsichtsmassregeln versäumt, die Fälle nicht genau genug ausgesucht werden, oder zufällige Schädlichkeiten einwirken; in der grössten Mehrzahl der Fälle lassen sich die Gefahren entschieden völlig vermeiden. Sie ist ferner nicht erfolglos, denn in 14—27 pCt. können Radicalheilungen durch dieselbe bewirkt werden; in sehr vielen Fällen (75 pCt.) erfolgt objective und subjective, palliative Besserung; die Conception wird öfter durch dieselbe erleichtert. Endlich lassen sich zahlreiche theoretische Gründe aufweisen, die für die Wirkung der Elevatoren sprechen und die theoretischen Einwände gegen dieselben sind nicht haltbar.

§. 170. Ausser den von Scanzoni, West u. A. angeführten Einwänden ist durch Spiegelberg nun noch ein Grund gegen die Anwendung der Regulatoren geltend gemacht worden, der noch eine kurze Besprechung verdient. In der Dissertation von F. Rosemann über intrauterine Behandlung

Breslau 1869, die Spiegelberg gewidmet ist, heisst es auf Seite 12 wörtlich:

„Die intrauterinen Fixatoren sind in allen ihren Formen durchaus zu verwerfen. Dieselben wirken nur, so lange sie im Uterus selbst liegen, sie können und dürfen aber stets nur kurze Zeit liegen; denn der Uterus und das kann nicht genug betont werden, verträgt fremde Körper durchaus nicht auf längere Zeit, es folgt stets Entzündung. Alle diejenigen Fälle, wo angegeben wird, das intrauterine Pessarium sei lange, monatelang vertragen worden, beruhen wie sich Herr Medicinalrath Spiegelberg stets überzeugt hat, auf Täuschung. Der betreffende Stift lag dann stets unterhalb des orificium internum, darüber aber bestand die Knickung fort. Ist ein intrauterines Pessarium wirklich bis über das orificium internum eingeführt, so fängt der Uterus bald an, sich zu contrahiren und stösst unter Mithülfe der Bauchpresse den betreffenden Stift entweder bis unterhalb des orificium internum, oder gelingt dies den Contractionen nicht, so folgen Erosionen, Blutungen und sucht man diese Behandlung längere Zeit hindurch zu erzwingen, die gefährlichste Metritis und Peritonitis."

§. 171. Der grösste Theil dieser Behauptungen ist schon im Vorhergegangenen berücksichtigt und widerlegt worden. Die Behauptung aber, dass stets durch den Stift Entzündung bewirkt werde und dass die Fälle, wo solche monatelang gut vertragen worden seien, auf Täuschung beruhten, weil der Stift eben nicht über den innern Muttermund hinaufrage, ist mir unerklärlich. Denn falls Spiegelberg den Beobachtungen von Simpson, Martin, Hildebrandt, Olshausen und unsern eignen, wonach in vielen Fällen (z. B. in unserm Fall Nro. III. (das erste Mal) IV., X., XVI. u. A.) auch nicht eine Spur von Entzündung der Application des Stiftes gefolgt ist, nicht glaubt, so sollte ihn doch wohl der Fall von Hartmann (§. 29), welcher bei der Section einer Frau, die den Stift schon 6 Wochen trug, auch nicht das geringste Zeichen einer localen Entzündung fand, eines Bessern belehren.

Allerdings kommt es vor, vergl. unsern Fall Nro. XVII.,

dass der Hartgummistift zuweilen etwas tiefer tritt, namentlich bei Retroflection, allein die Patientinnen merken das manchmal leicht und lernen es, wie grade die eben erwähnte sehr bald, den Knopf selbst wieder dicht an den Muttermund zu schieben. Dies zugegeben kann Spiegelberg dann, wenn man die Höhle des Uterus ganz genau ausgemessen und den Stift nur $^1/_2$ bis 1 Ctm. kürzer gewählt und eingelegt hat und nun bei jeder Untersuchung (cf. Fall II., VI., namentlich auch Nro. XXII. wegen der Controle) den Knopf dicht an den Mutterlippen findet, auch noch behaupten, der Stift liege also mit seiner Spitze nicht über dem innern Muttermund? oder will er behaupten, dass diese Lage nicht leicht zu erkennen sei, dass also der minder Geübte die Richtigkeit der Angabe kaum prüfen könne? Kann man bezweifeln, dass der Stift wirklich bis in die Nähe des Fundus reiche, wenn man seine Spitze bei schlaffen Bauchdecken ebenso durch den Uterus durchfühlen kann, bei gleichzeitigem Druck von aussen und innen, wie den Knopf der Uterinsonde? Ferner wenn bei jeder folgenden Untersuchung der Knopf immer noch dicht an den Lippen liegt, oder der Stift gar an einem Pessarium befestigt ist und dieses gut liegt, so lässt sich doch auch bestimmt annehmen, dass er, geringe Schwankungen in seiner Höhe zugegeben, dauernd in der Uterinhöhle gelegen habe. Unsere Fälle Nro. VI., VII., X. und XVII. besonders liessen daran auch nicht den geringsten Zweifel aufkommen und — wie nicht zu übersehen ist, Nro. I., VII., XVII. und XXII. sind auch andern Aerzten vorgeführt worden, die sich ebenfalls überzeugen konnten, dass der Stift wirklich im Uterus und nicht mit seiner Spitze unterhalb des innern Muttermundes sich befand.

§. 172. Die erwähnten Behauptungen sind nur dadurch erklärlich, dass Spiegelberg entweder bei seinen Fällen sehr viel Unglück gehabt hat, oder, wie so manche Autoren, diese Behandlungsweise nur in „einigen wenigen“ Fällen versucht haben muss, oder aber, seine Aeusserungen in der Klinik sind von seinen Zuhörern übertrieben und entstellt wiedergegeben, was, wenn auch glücklicherweise die Verbreitung und Wirkung solcher Doctordissertationen gewöhnlich nur gering ist, doch nicht recht zu verantworten wäre.

§. 173. Endlich diejenigen Autoren, die intrauterine Elevatoren verwerfen, weil überhaupt nicht die Knickung, sondern die Complicationen derselben die Beschwerden der Kranken veranlassen sollen, werden durch dieselben Thatsachen widerlegt, durch welche der wohlthätige Einfluss der Stifte bewiesen wird. (Capitel VII.) Die Beschwerden bessern sich, oft sogar sehr rasch, wenn durch den Stift die Knickung behoben wird; sie nehmen rasch wieder zu, sobald der Stift entfernt wird, oder gleitet und eine neue Reposition des Organs durch den Stift übt wieder denselben wohlthätigen Einfluss wie bisher.

§. 174. Ausser aus den bisher erörterten Gründen, welche zur Verwerfung der intrauterinen Elevatoren geltend gemacht worden sind, mag vielleicht mancher Autor, der sich früher einmal gegen jene intrauterine Therapie ausgesprochen hat, noch auf gegnerischer Seite gehalten werden durch die Eigenthümlichkeit des Menschengeistes (cf. Hertzka-Darwin'sche Theorie, Pest 1871, S. 36), dass er, wenn er sich einmal nach einer gewissen Richtung verrannt hat, schwer wieder in die richtige Bahn zu lenken ist, wenn auch die auffälligsten Thatsachen die Unrichtigkeit der früheren Richtung darlegen. Freilich ist auch ein Theil des Zweifels an der Methode durch die Vertheidiger und Verbreiter derselben selbst verschuldet, weil wie wir gesehen (§§. 9 und 16) namentlich anfangs ihre Erfolge übertrieben dargestellt und nicht genug geprüft und gesichtet worden sind.

§. 175. Wer aber ohne Vorurtheil beobachten will, nüchtern kritisirt, streng die einzelnen Fälle aussucht, vorsichtig verfährt, nicht zu schnelle Erfolge erwartet, sondern mit Beharrlichkeit seine Bemühungen fortsetzt — der wird, ich zweifle nicht daran, dieser Methode doch zuletzt seine Anerkennung nicht versagen und ich kann mich der Hoffnung nicht verschliessen, dass Gynäkologen wie v. Scanzoni, Spiegelberg, West u. A. sich die Mühe nicht verdriessen lassen werden, nochmals einen Versuch mit derselben zu machen.

Allein Gegner wird sie darum doch immer behalten; giebt es doch kaum eine Therapie, die nicht solche aufzuweisen hätte, denken wir nur an die Impfung und Revaccination, an die Blutentziehungen, an die Anwendung der Eisblase, wie

viele Gegner haben sie nicht und wie unendlich viel Gutes stiften sie doch. Vergessen wir endlich auch nicht, dass durch eine rationelle Opposition der Methode selbst Vortheil erwächst, denn es wird dadurch jedenfalls einer zu häufigen, kritiklosen Anwendung derselben in der Privatpraxis vorgebeugt und die objective Erörterung ihrer Gefahren und der durch sie bewirkten Unglücksfälle bringt den Nutzen, ihre Indicationen genauer zu stellen, gewisse Schädlichkeiten leichter zu vermeiden und zur Verbesserung einer Behandlung beizutragen, die doch trotz aller Kämpfe und Widersacher keineswegs unterdrückt, sondern mehr und mehr vervollkommnet und verbreitet worden ist.

Rostock, den 23. Mai 1871.

CAPITEL IX.

Die Belegfälle.

Nro. I—XXII.

Nro. I. Anteflectio uteri; Menorrhagieen; (Catarrh der Bartholinschen Drüsen) Hysterie. Trotz der starken Menorrhagieen werden die verschiedenen intrauterinen Elevatoren ohne erhebliche Beschwerden ertragen; gleiten jedoch meistens nach einiger Zeit aus.

Patientin fühlt sich leichter, wenn sie das Instrument trägt, als ohne dasselbe; manchmal erfolgt etwas Blutabgang, während jenes liegt. Beobachtet 1868—1871.

A. M., 48 Jahre aus Rostock, litt als Kind an Masern und Kopfausschlag, ist seit dem 17. Jahre alle 4 Wochen, 8 Tage lang, anfangs nur schwach menstruirt; vor Eintritt der Menses: Kopfschmerzen und Erbrechen. Eine Zeitlang war sie bleichsüchtig. Seit den Kinderjahren hat Patientin sehr an Anschwellung des linken Knie's und an Krampfadern am linken Bein gelitten.

Ein Mal, im 31. Jahre, ist sie entbunden worden: in der Schwangerschaft viel Beschwerden, die Geburtsdauer betrug 14 Stunden, der lebende Knabe wurde in Kopflage geboren. Der Blutverlust nach der Entbindung war gering und die Nachgeburt ging leicht ab. Patientin hat nur 5 Tage zu Bett zugebracht. Die Regel kam, da sie nicht stillte, etwa 6 Wochen nach der Entbindung wie früher und blieb regelmässig. In den folgenden

7 Jahren war sie gesund; sie litt nur mitunter an Harnverhaltung. Dann blieb die Regel 5 Monate weg, wobei sie Unruhe, Angst und Kopfschmerz hatte; später trat dieselbe wieder ein und blieb noch etwa 4 Jahre regelmässig; dann aber kehrte sie alle 14 Tage wieder, war sehr stark und der Blutabgang übelriechend; während dieser Zeit hatte sie Leib- und Kreuzschmerzen, Herzklopfen, Pulsiren in den Gefässen, aufsteigende Hitze und Frost. Zeitweise blieb die Regel wieder ganz aus, so im Jahre 1867, während sie 13 Wochen im hiesigen Krankenhause war; während der 3 Monate, in denen die Menses damals cessirten, war das Befinden der Patientin angeblich besser. Seit Februar 1868, mit dem Wiedereintritt der häufigen und starken Blutungen wurde das Befinden wieder schlechter. Der Stuhl war meist dünn; der Urin wurde schwierig und unter Schmerzen entleert. Am 8. Mai 1868 hatte sie die Regel zuletzt und wurde den 17. Mai in der Klinik untersucht.

M. ist eine Blondine von mittlerer Grösse, blasser Gesichtsfarbe, blassen Schleimhäuten, geringem Panniculus adiposus, locker angehefteter Haut, mässiger Muskelentwicklung und nicht kräftigem Knochenbau.

Viele alte Striae finden sich in der Regio hypogastrica. Der Leib ist stärker als gewöhnlich ausgedehnt, die Bauchdecken sind straff, die Schaamspalte klafft etwas, Frenulum zerrissen, die Nymphen überragen die Labia majora etwas; die Schleimhaut des Scheideneingangs ist blass. Die Ausführungsgänge der Bartholin'schen Drüsen, namentlich die der rechten, sind erweitert, bei Druck auf die Drüsen entleert sich Schleim aus denselben; die etwa bohnengrossen Drüsen sind deutlich zu fühlen.

Die Scheide ist ziemlich glatt, lang, die Temperatur nicht erhöht, einzelne Schleimhautfalten fühlbar. Die portio vaginalis ist derb, gross, nach links und hinten dislocirt, der Muttermund aber nach unten und vorn gerichtet, eine Querspalte, welche die Fingerspitze eindringen lässt und mehrere Einkerbungen hat. Der Uteruskörper ist durch das vordere Vaginalgewölbe und etwas nach rechts fühlbar, er ist fast spitzwinklich nach vorn abgeknickt. Die Einführung der Uterussonde ist ziemlich schwierig, weil sie den stenosirten innern Muttermund nur mit Mühe passiren kann, die Uterushöhle ist 10,25 Ctm. lang. Der Scheidentheil hat die gewöhnliche Länge, ebenso der Cervix, jene Verlängerung betrifft also hauptsächlich den Uteruskörper; die vordere Lippe ist dicker als die hintere ohne Erosionen, mit einzelnen blassröthlichen Prominenzen; etwas Blut ging nach der Sondirung ab; die Reposition war leicht und nicht beschwerlich; übrigens die Secretion des Cervix beträchtlich vermehrt.

Die Diagnose lautete also: Anteflectio uteri, Elongatio ex metrit. chronica. Fluor albus. Anaemia.

Die Untersuchung des Harns ergab weder Eiweis noch sonst abnorme Bestandtheile.

Am 22. Mai 1868 wurde ein federnder Regulator eingeführt 2 Tage später musste derselbe, weil er sich verschoben hatte, wieder zurecht gelegt werden. Am 26. Mai glitt das Instrument ganz aus; es wurde daher am selbigen Tage ein Hartgummistift und zwar, da seine Einführung wegen des Standes der Portion schwierig war — neben der eingeführten Uterussonde, eingeschoben; der Uterus kam dadurch in Anteversionsstellung. Am 31. Mai stellte sich nach einem Spaziergang (während der Stift gut lag) etwas Blutabgang ein; Patientin fühlte etwas Schmerzen im Mastdarm, wie sie meinte durch den Druck des Knopfes am Stift. — Vom 5.—12. Juni: war die Regel vorhanden und ziemlich stark; Patientin fühlte sich in den ersten Tagen derselben angegriffen, bald aber besser.

Am 16. Juni Morgens ging wieder etwas Blut ab und am 17. Morgens glitt der Stift aus, an dessen Knopf sich ein hühnereigrosses Coagulum festgesetzt hatte, gleich hinterher empfand Patientin stetes Drängen, Hitze und Ziehen im Rücken.

Da auch nach Entfernung des Stiftes immer noch zeitweise Blut abging, so wurde der Uterus mit Gentiana einige Male tamponirt, wodurch die Blutung beseitigt wurde; als sie nochmals wiederkehrte, wurde ein Traganthstift mit Liquor ferri sesquichlor. eingelegt.

Am 20. VII. 68. trat die Regel wieder ein mit vielen Beschwerden, Herzklopfen, Beklemmung, Ohrensausen, Schmerzen in der Lumbalgegend u.s.w. Sie dauerte 7 Tage.

Am 8. August 1868 wurde ein neuer Hartgummistift eingelegt. Patientin verlor bei der Einführung einige Tropfen Blut und spürte hinterher ein „Reissen" an der Stelle der Scheiden- resp. Mastdarmwand, wo der Knopf des Stiftes aufsass. Auch beim Sitzen war ihr der Stift diesmal unangenehm, es ging bisweilen etwas, aber wenig Blut ab. Die Regel sollte am 23. VIII. wiederkehren, blieb aber, trotzdem der Stift lag, aus, und nach ihrer ausdrücklichen Versicherung befand sie sich am 27. August, als die Regel immer noch nicht erschienen war, im Ganzen merklich besser. — Es wurde daher nun der Stift versuchsweise weggenommen, der Uterus stellte sich gleich wieder in Anteflection, sie spürte wieder mehr Drang nach unten, glaubte im Laufe des Tages eine Steigerung ihres Herzklopfens zu empfinden und hatte periodische Schmerzen in der Regio hypogastrica sinistra.

Die Regel trat dann am 29. VIII. 68. ein, wieder mit viel Beschwerden; noch während derselben wurde ihr am 30. VIII. ein neuer Hartgummistift gelegt, der jedoch noch am selben Abend ausglitt.

Am 4. September als die Menses nicht mehr vorhanden waren, wurde die Einlegung des Hartgummistiftes erneuert, am 5. IX. ging etwas Blut ab; ebenso in den folgenden Tagen, da andauernd sehr schwerer, harter Stuhlgang vorhanden war. Der Tenesmus recti wurde sehr stark und der Stift daher am 19. September 1868 entfernt: wieder nahm das Herzklopfen zu und die Beklemmung. Patientin wurde jedoch Ende September zunächst aus der Klinik entlassen, um policlinisch weiter behandelt zu werden.

Ende November 1868 wurde wieder ein Hartgummistift eingelegt, der auch am 11. I. 1869 noch gut lag; der Ausfluss war reichlich, etwas bräunlich. Im Januar 1869 glitt der Stift wieder aus, die Regel gegen Ende Februar (während kein Stift lag) war wieder so stark, dass Gentiana zur Tamponade des Uterus angewandt wurde; dasselbe geschah in der Klinik am 2. III. 69.

Anfangs Juni 1869 überstand Patientin einen linksseitigen Zoster.

Den 23. November 1869 wurde ein Simpson'sches Metallinstrument Nro. I. eingelegt, und lag am 25. November ganz gut, ebenso am 29. XI., glitt dann aber wieder aus, so dass am 3. XII. 69. seine Einführung erneuert wurde. Auch dieses glitt und es wurde dann ein Cautschukring mit Diaphragma untergeschoben, welcher jedoch beim Pressen zum Stuhlgang schon bald wieder hervortrat: nochmals eingelegt am 10. December, fiel es wieder aus, dann wurde am 13. December wieder ein federnder Regulator nach E. Martin mit grösserem Holzring eingeschoben, der jedoch auch schon am folgenden Tage austrat.

Noch jetzt ist Patientin in der Cur, weil nach ihrer Versicherung die Beschwerden immer stärker sind, wenn sie keinen Stift trägt, als wenn sie einen hat, sie kommt daher ganz unverdrossen immer mit der Bitte, den Stift wieder einzulegen, zumal dann die Regel im ganzen geringer und das Arbeiten ihr besser möglich sei. Ausserdem ist der Erfolg der Cur bemerkenswerth, dass die Uterusverlängerung sich allmälig verkleinert hat, indem nach der letzten Messung vom 12. März 1871 dieselbe nur 7,25 Ctm. d. h. etwa 1,5 Ctm. länger als gewöhnlich, aber 3 Ctm. kürzer als vor 3 Jahren (Mai 1868) ist. Da die Patientin noch keine Verlängerung der Regelpausen, noch auch beträchtliche Abnahme der einzelnen Menses bemerkt, so darf man, obwohl sie sich der Menopause mehr nähert (jetzt 51 Jahr), doch jenen Erfolg nicht allein auf diese schieben.

Nro. II. Anteflectio uteri, Menorrhagieen; seit einem Partus immaturus im October 1866 steril; durch einen Hartgummistift werden die Menorrhagieen geringer, ihre Pausen grösser, nach Entfernung des letztern, wegen stechender Schmerzen nachdem er 129 Tage getragen wurde, tritt die Anteflection und die Menorrhagie wieder ein; beide bessern sich nach Einlegung eines passenden neuen Stiftes. Beobachtet 1869—1871.

Frau Capitain J., 21 Jahre, aus Warnemuende.

Patientin eine kleine, zarte, sehr erregbare Blondine von mittlerem Ernährungszustande, consultirte mich zuerst am 1. XII. 1866 wegen eines Eczema faciei, welches seit kurzem bestand. Sie war damals seit 9 Wochen entbunden von einem 6 Monate alten Kind, welches bald nach seiner Geburt starb. Die Brüste hatten 4 Wochen hindurch viel Milch abgesondert (Galactorrhoea) und als diese Hypersecretion aufhörte, trat das Gesichtseczem auf, welches um die Nasenlöcher und auf den Backen am stärksten war. Patientin gab an, dass sie früher stets gesund gewesen sei, auch ihre Regel normal gehabt und dass dieselbe nach der Entbindung schon 1 Mal wieder in gehöriger Weise eingetreten sei. Durch den Gebrauch von Ung. Kal. jodati und Jodkali innerlich, besserte sich das Eczem bald und schwand nach einiger Zeit ganz.

Im Sommer 1868 sah ich Patientin wieder, weil sie seit jenem Partus immaturus noch nicht wieder schwanger geworden, dagegen sehr oft alle 2—3 Wochen und sehr stark 7 Tage lang menstruirt war. Sie hatte kurz vorher mit ihrem Manne eine Seereise gemacht, ohne seekrank geworden zu sein. Sie klagt darüber: dass sie oft in der Zwischenzeit zwischen zwei Perioden einen heftigen Stich im Leibe habe, so dass sie kaum die Hand auflegen könne.

Die Untersuchung ergab: Die Bauchdecken fettarm, schlaff, nicht gespannt, die äussern Genitalien normal, an der hintern Wand der Urethra ein paar kleine rothe Wülste der Schleimhaut. Die Absonderung aus den Genitalien recht beträchtlich. Der Uterus deutlich anteflectirt, liess sich mit Leichtigkeit sondiren; seine Höhle ist 8 Ctm. lang; seine Lippen nicht erodirt. Bei starkem Druck von aussen, fühlte ich das wallnussgrosse rechte Ovarium; die Untersuchung selbst war nicht empfindlich. Nach der Sondirung ging diesmal und später auch öfter ein wenig Blut ab.

Es wurden nun zunächst adstringirende Injectionen in vaginam gemacht, dann im Anfang des Jahres 1869 Alaun-Tragantstifte längere Zeit intrauterin applicirt. Später auch intern Secale cornutum gegeben, weil der Uterus sehr schlaff war und die Menorrhagieen immer stark blieben — allein ohne Erfolg. Noch Anfangs Juli 1869 waren die Menses wieder recht stark und 10 Tage lang und traten alle 3—2 Wochen ein.

Daher wurde am 23. Juli 1869 ein Hartgummistift von 7 Ctm. Länge in den Uterus eingelegt. Patientin reiste noch am selben Tage mit dem Schiff nach Warnemünde zurück und empfand gar keine Beschwerden.

Am 26. Juli sah ich sie wieder und der Stift lag sehr gut, der Fundus Uteri nicht so fest auf der Blase, der Uterus ein wenig antevertirt. Der Ausfluss sollte etwas stärker gewesen sein. Am 25. Juli wollte sie einige Beschwerden gehabt haben, die aber sehr bald von selbst aufhörten.

Den 31. Juli erschien sie von Neuem; auch diesmal hatte sie keinerlei Klagen. Der Stift lag gut; der Fluor schien stärker wie früher zu sein; Blut ging nicht ab. Es wurden Alaun-Injectionen in die Scheide verordnet.

Am 19. August 1869 stellte sie sich darauf zuerst wieder vor mit dem Bemerken, dass sie ihre Menses allerdings wieder 7 Tage und ziemlich stark gehabt hätte, dass dieses Mal aber zum ersten Mal seit längerer Zeit 24 Tage Pause zwischen den beiden Perioden gewesen sei.

Von einer längern Reise zurückgekehrt, sah ich Patientin dann erst

am 25. October 1869 wieder und fand den Stift noch sehr gut liegend, den Fluor stark. Sie gab an, dass sie das letzte Mal die Menstruation sogar erst nach einem Intervall von 26 Tagen und ohne Schmerzen bekommen, 7 Tage lang gehabt habe.

Den 29. November 1869, nachdem der Stift also 129 Tage getragen worden, entfernte ich denselben, weil Patientin seit der letzten Regel, die am 9. November zu Ende war und 9 Tage, jedoch nicht stark gedauert hatte, ziemlich viel Schmerzen in der rechten Seite verspürt hatte, auch im rechten Bein. Uebrigens waren schon wieder 20 Tage seit der Menstruation vergangen ohne irgend welchen Blutabgang. Das Befinden war bis auf den Fluor gut; die Mutterlippen erschienen nicht erodirt, die Anteflection trat nach Entfernung des Stiftes wieder ein.

Die folgende Regel im December war wieder 8 Tage lang und stärker, auch mit Schmerzen verbunden.

Im Januar 1870 hatte die Patientin ihre Menses nur 5 Tage und ohne Schmerzen, obwohl der Stift noch nicht wieder eingelegt war; wegen des noch immer beträchtlichen Ausflusses wurden Injectionen in die Scheide mit Zusatz von Alaun gemacht. — Als aber Frau J. das nächste Mal, den 21. April wiederkehrte, war ihr Befinden weit weniger gut, die Regel war wieder viel stärker gewesen, zuletzt hatte der Zwischenraum nur 19 Tage betragen; sie klagte über stärkere Schmerzen im Kreuz und die Anteflection war, wie sich auch aus der schwierigen Einführung der Sonde ergab, stärker geworden. Es wurde daher auf's Neue ein 5,5 Ctm. langer Hartgummistift eingelegt. Mit diesem reiste Patientin auch diesmal am selben Tage nach Warnemünde zurück; stellte sich jedoch am 25. April wieder vor. Der Stift lag sehr gut, sein Knopf dicht vor den Mutterlippen, er machte gar keine Beschwerden; die Regel war schon 19 Tage vorüber; bald darauf trat sie aber ein, dauerte 8 Tage immer ziemlich stark. Von jetzt an war der Zwischenraum trotz allmälig besseren Befindens immer nur 19 Tage und schien mir der Stift etwas zu kurz für den Uterus, weshalb denn im November 1870 ein etwas längerer mit Hülfe der Sonde eingeführt wurde, der nur $\frac{1}{2}$ Ctm. kürzer als die Uterinhöhle war. Der Erfolg bewies die Richtigkeit dieser Annahme, denn als Patientin am 19. Januar wiederkehrte, berichtete sie, dass seit der neue Stift getragen würde, die Pause 23 Tage sei; die Regel sei allerdings etwas stärker gewesen und habe 9 Tage gedauert, ihr Befinden sei jedoch besser. Der Stift lag gut, der Ausfluss war noch ziemlich stark. Patientin hat also durch das Tragen dieses Instruments den Hauptvortheil, dass die Regel länger ausbleibt, wie ohne dasselbe und dass der Uterus in gestreckter Lage mässig antevertirt erhalten wird. Den heftigen Stich im Leib hat sie seitdem nicht mehr empfunden und überhaupt keine Schmerzen vom Instrument gehabt. Dasselbe liegt jetzt schon 120 Tage ununterbrochen.

Zuletzt sah ich die Patientin am 16. Mai 1871. Sie berichtete, dass sie das vorletzte Mal ihre Regel schon nach 18 Tagen, das letzte Mal aber erst nach 24 Tagen bekommen habe und dass dieselbe 8 Tage gedauert, aber nur mässig stark gewesen sei. Ich fand den Knopf des Stiftes dicht vor den Mutterlippen, den Uterus gar nicht empfindlich bei Druck von aussen und innen. Den Ausfluss reichlich, nicht übelriechend. Der Stift liegt schon über 150 Tage und ich erlaubte der Patientin, mit demselben zu ihrem Manne nach England zu reisen.

Nro. III. Anteflectio et catarrhus colli uteri mit ausgeprägter Hysterie bei einer Patientin, die 9 Mal geboren hatte; ein Hartgummistift in den Uterus gelegt, nebst symptomatischer Behandlung bessert die Leiden. Patientin erholt sich sichtlich, concipirt neben dem Stift! nachdem sie ihn 230 Tage getragen; der Stift wird im dritten Monat entfernt, dann abortirt sie in der 10—11. Woche; die alten Beschwerden

kehren wieder. Patientin verlangt dringend nach einem neuen Stift, welcher 8 Wochen post abortum eingelegt, wieder die besten Dienste thut. Beobachtet $^5/_4$ Jahre lang.

Frau Gutsbesitzer B. F., 42 Jahre alt; der Vater der Patientin ist im 63. Jahre an Steinbeschwerden gestorben, die Mutter an demselben Tage im selben Alter. Frei von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten bekam Patientin völlig gesund die Regel im 14. Jahr, dann trat eine Pause von $^1/_2$ Jahr ein; nach Wiedereintritt derselben ist sie jedesmal mit heftigen Schmerzen im Kreuz und im Leib behaftet gewesen, so dass sie immer still zu Bette lag. Als die Regel fortgeblieben, sah sie nach eigener Angabe „grüngelb" aus. Im 18. Jahre verheirathete sich Patientin und gebar 12 Monate später. Die Entbindung verlief in 4 Stunden ziemlich leicht. Patientin stillte ihr kleines Mädchen, erkrankte aber nach $^3/_4$ Jahren mit demselben an den Masern, woran jenes starb. Die Regel trat dann erst einige Zeit später ein, weil Patientin angeblich durch Schreck eine schlimme Brust bekam, die jedoch nicht in Eiterung überging. Im folgenden November gebar sie einen noch lebenden kräftigen Sohn regelmässig, stillte denselben 10 Wochen, setzte ihn dann aber wegen einer Grippe ab. Darauf hat Patientin noch 7 Mal geboren, in Pausen von $1^1/_2$ bis 2 Jahren. Nur nach dem sechsten Kinde trat eine Pause von 7 Jahren ein. Das dritte und vierte Kind hat sie $^3/_4$ Jahre, das fünfte einige Wochen genährt, aber wegen doppelseitiger Mastitis suppurativa abgesetzt und nachher nicht wieder gestillt. In der siebenjährigen Pause war Patientin ganz wohl und erst in der folgenden siebenten Schwangerschaft hatte sie zunächst heftige Harnbeschwerden, indem sie nur nach längerem Liegen auf dem Rücken den Urin entleeren konnte. Auch Stuhlverstopfung war zeitweise vorhanden. Die Entbindung dauerte ziemlich lange, angeblich wegen starken Hängebauchs; sie hatte schon 5—6 Tage vorher Wehen und immer etwas Blutgang. Als sie 8 Tage wieder ausser Bett gewesen, wurde sie krank und musste nun 6 Wochen das Bett hüten. Damals hatten ihre Kinder das Scharlachfieber und sie selbst soll nach Aussage des Arztes auch Fieber, aber kein Exanthem gehabt haben. Sie war frei von allen Schmerzen, aber sehr nervös und erholte sich sehr spät. Zwei Jahre nach dieser Niederkunft wurde sie wieder entbunden, die Hebamme sprengte die Blase, die Geburt verlief ziemlich schwer; sie lag die gewöhnliche Zeit zu Bett, hat aber in diesem Wochenbett und überhaupt bei den letzten 3 Kindern einen sehr heftigen Husten gehabt. Ein halbes Jahr hindurch war sie so elend, dass sie kaum gehen konnte, die Regel blieb fast ein Jahr aus, so dass sie Stahlbrunnen nahm: Beklemmung, Angst, Auftreibungen des Leibes, Zuckungen der Extremitäten traten zuweilen auf, Endlich Mitte März 1868 kam sie zum neunten Mal nieder, die Schwangerschaft war bis auf die Urinbeschwerden leidlich, aber in den letzten 8 Wochen hat sie fast fortwährend gelegen, wegen des Gefühls als ob ihr Alles unten wegfalle. Viele Tage vor der Entbindung hatte sie Wehen; heftige Drangwehen, die 2 Stunden dauerten, nach dem plötzlichen Blasensprung, bis endlich die Hebamme kam, dann waren die Wehen verschwunden; schliesslich ist das Kind ohne Hülfe geboren, nachdem Patientin der Hebamme angedeutet, dass es auffallend nach einer Seite liege und dass sie es mehr in die Mitte schieben müsse, was jene denn auch gethan hat. Aber durch den Hergang war Patientin namentlich im Kreuz so zu Ende, dass sie 3—4 Wochen lag. Nach keiner ihrer 9 Entbindungen hat Patientin einen starken Blutsturz gehabt und kein Mal hat die Nachgeburt Schwierigkeiten gemacht.

Als sie nach der neunten Entbindung das Bett verliess, konnte sie zuerst nur stark vornübergebeugt gehen, trotzdem rieth ihr der Arzt „Enthaltsamkeit", weil sie nicht nähre und wollte sie noch nach Marienbad schicken, was jedoch wegen ihrer grossen Schwäche um 1 Jahr verschoben wurde. Im letzten Wochenbett hatte sie so heftige Urinbeschwerden zeitweise konnte sie fast gar keinen Urin lassen und so starke Obstruction, dass die stärksten Mittel fast alle im Stich liessen. Da sie dabei auch schlechten Geschmack im Munde hatte, so behauptete der Arzt, dass sie an

der Leber litte. Die Regel blieb nun etwa 6 Monate aus und trat erst nach dem Gebrauch von Stahlbädern im October wieder ein. In den beiden folgenden Monaten fühlte sie zum ersten Mal einen heftigen, ruckweisen, stechenden Schmerz im Unterleib, welcher auch in beide Beine ausstrahlte und daneben steigerten sich die Urinbeschwerden fortwährend, so dass sie Leinsaamenthee und jeden Tag Morgens eine Abführung bekam, welche über ein Jahr fortgesetzt wurde. Uebrigens befand sie sich sehr schlecht, wenn sie ein Mal den Thee überschlug. Patientin hielt jene Stiche für Steinbeschwerden. Im Mai 1870 ging sie nun nach Marienbad, wo sie 5 Wochen lang Kreuzbrunnen: 4 Becher täglich, trank. Der Brunnen wirkte sehr stark. Einmal ist dort die Regel eingetreten. Zuerst befand sie sich nach der Rückkehr schlecht, im August und September etwas besser; dann Ende October bekam sie angeblich eine Leberentzündung, die durch Blutegel in der rechten Seite und Pflaster bekämpft wurde. Patientin hatte dabei schon vorher eine Unruhe, eine Hast, dass sie kaum 1 Minute ruhig bleiben konnte und ihre Gedanken ebenso hastig und flüchtig waren. Da nun nach Beseitigung jener Entzündung all ihre alten Beschwerden wiederkehrten, so suchte sie im December 1869 bei mir Hülfe und erhielt den Rath, sich eine Zeitlang in unsere Anstalt behufs genauerer Beobachtung aufnehmen zu lassen.

Als Patientin daraufhin am 8. Januar 1870 hier eintraf, klagte sie hauptsächlich über den Mastdarm, es war ihr, wie wenn ein Gegenstand gegen den Mastdarm drückte, der zuerst höher sass, dann allmälig tiefer. Ausserdem empfand sie „brennende Schmerzen“ in der Gebärmutter, die vorher übrigens schon stärker gewesen waren Ferner hatte sie stets Magendruck und „eine Kugel“ im Halse, die fast unüberwindlich beim Schlucken war. Die Entleerung des Urins geschah regelmässig, aber die Menge war gering, der Stuhl retardirt. Um 10 Uhr Morgens, hauptsächlich aber Nachmittags gegen 4 Uhr trat ein Gefühl von innerer Angst mit Gedankenflucht ein, die nur durch Gehen, selbst Laufen überwunden werden konnte; sie hatte stets das Gefühl, als ob alles aus dem Körper heraus müsste; so bat sie wiederholt dringend, ich möchte ihr nur zur Ader lassen, was jedoch natürlich verweigert wurde. Bei diesen Anfällen trat zugleich eine solche Müdigkeit der Respirations- d. h. der den thoraxhebenden Muskeln ein, dass Patientin fast nicht im Stande war, schwerere Kleidungsstücke, vor allem keinen Pelz auf den Schultern zu tragen. Grade in dieser Zeit hörte sie dann auch zeitweise ein raschelndes, zischendes Geräusch im Halse, ähnlich demjenigen, welches eine gesprungene durch andere Hämmer bewegte Saite bewirkt. Bei den Anfällen war die Haut kühlfeucht; das Haar meist wirr; das Aussehen beklommen; Patientin weinte dann sehr viel und sehr leicht; namentlich wenn sie befürchtete, nicht richtig beurtheilt zu werden. Eins der schlimmsten Zeichen war endlich die Schlaflosigkeit, sie hatte fast 14 Tage vorher nicht geschlafen und schlief sie ein, so fuhr sie zusammen mit Herzklopfen und der Schlaf war vorüber; in Folge dessen befürchtete sie öfter, wahnsinnig zu werden. Sie nahm auch kein Morphium; erhielt vom Arzt nur röthliche Tropfen gegen das Herzklopfen. Die Regel kam seit November alle 14 Tage; nach meiner ersten Untersuchung trat die Regel schon den folgenden Tag wieder mit heftigen, wehenartigen Schmerzen. Zeitweise war ihr die Empfindung, als ob ihr Jemand von hinten einen Eimer kalt Wasser übergösse, vorherrschend und dieses Gefühl kehrte so oft wieder, dass fast wenn sie sich bewegte oder ein Wort sprach, sofort dasselbe empfunden wurde.

Tagelang konnte Patientin gar Nichts geniessen, theils wegen der Kugel im Halse, theils weil alles „im Magen stehen blieb“, theils endlich weil das Schlingen mit Schmerzen verbunden war, als ob alle Theile, die die Speisen passirten, mit Messern zerschnitten wären. — Der Stuhl war sehr selten nur Schleimabgang mit heftigen, brennenden Schmerzen; dabei hatte sie immer ein stark zitterndes Gefühl in allen Gedärmen; jedoch trat niemals eine Blutung aus dem Mastdarm ein, sondern die Ausleerungen wurden durch die später zu erwähnenden Mittel geregelt.

Stat. praesens vom 9. Januar 1870: Patientin, eine Blondine, von kaum mittlerer Grösse mit schlichtem Haar, besonders auf dem Scheitel, mässig gerötheten Lippen und Wangen, sehr schlaffer, aber sehr fetter Haut und von schlaffer Muskulatur bei kräftigem Knochenbau, zeigte einen beträchtlich über die Symphyse herabhängenden schlaffen runzligen Unterbauch. Weder durch Percussion noch Palpation liessen sich abnorme Geschwülste in demselben nachweisen. Die Dämpfungsgrenzen der Leber und Milz überstiegen das gewöhnliche Maass nicht, auch war die Lebergegend nicht gegen Druck empfindlich. Allerdings hatte Patientin zuweilen ein fahleres, schwach in's gebliche schimmerndes Hautcolorit. Herz und Lungen gesund. In den äussern Genitalien und der Scheide Nichts abnormes. Durch's vordere Vaginalgewölbe war der Uteruskörper ziemlich vergrössert durchzufühlen. Der Scheidentheil etwas nach hinten dislocirt, Muttermund nach unten. Die Lippen erschienen nicht erodirt, die vordere etwas dicker als die hintere; beträchtlicher schleimiger Ausfluss aus dem Mutterhals, die Sondirung des anteflectirten Uterus war nicht besonders schwierig, seine Höhle 7,5 Ctm. lang, ziemlich weit; der Körper liess sich leicht reponiren und Adhäsionen waren nicht nachweisbar.

Zunächst wurde nun folgende Behandlung eingeleitet, hauptsächlich symptomatisch und als Vorkur. Die Patientin erhielt jeden Abend 15—20 Milligramme Morphium; dann jeden Morgen Pulv. Glyzirhizae compus 1 Theelöffel, abwechselnd mit kleinen Dosen Ol. Ricin. Ausserdem wurde durch den Gebrauch von Emser Wasser die spärliche Diurese (der Urin reich an Harnsäure war frei von Eiweis) angeregt; ferner jeden zweiten Tag ein Sitzbad genommen. Injectionen in die Scheide mit Zusatz von 1—2 Esslöffeln von Bleiwasser und endlich zeitweise leichte Cauterisationen des Mutterhalses mit Argentum nitricum zur Bekämpfung der Hypersecretion desselben. Bei dieser Therapie nahm die Aufregung der Patientin ab, die Zahl der hysterischen Klagen minderte sich; durch bessern Schlaf vermehrten sich ihre Kräfte, aber der Urindrang und die Schmerzen im Unterleib und im Mastdarm wurden nicht beseitigt. Die Regel war im Januar ein Mal sehr stark vorhanden und steigerte dieser Blutverlust wieder die alten Klagen.

Daher wurde denn am 1. Februar 1870 ein Hartgummistift von knapp 7 Ctm. Länge, neben der Sonde in den Uterus eingelegt und ein Wattepfropf untergeschoben. Die Einführung geschah ohne Schmerzen und Patientin empfand auch in den nächsten Tagen keinerlei Unbequemlichkeiten. Ja es war sogar nicht zu verkennen, dass die Urinbeschwerden und auch der Drang im Mastdarm nach und nach sich milderten und endlich ganz aufhörten. Die Regel trat im Februar und im März fast zur bestimmten Stunde ein, wurde beide Male von der Patientin im Bett abgewartet und war verhältnissmässig gering, jedenfalls geringer wie im Januar. Im Monat März — der Stift lag ununterbrochen — wurde das Befinden immer besser; sie weinte nicht so viel, sah frischer aus, machte Promenaden im Garten; beschäftigte sich mehr, konnte längere Unterhaltungen mit Besuchenden aushalten und nachdem die Regel normal verlaufen, fühlte sie sich so, dass sie in ihre grosse Wirthschaft zurück zu kehren wünschte Sie wurde den 31. März mit dem Stift nach Hause entlassen.

Auch nach der Abreise von hier kehrte die Regel bis zum 17. September 1870 zur bestimmten Zeit wieder; Patientin war frei von Schmerzen, bekam jedoch bei den unvermeidlichen Gemüthsbewegungen öfter Aufregung, Unruhe, dass sie mehr gehen, sogar laufen musste und wurde zur Nachkur Anfangs Juli nach Warnemünde geschickt, wo sie jeden zweiten Tag ein kaltes Bad nahm. In Folge der kriegerischen Ereignisse wurde diese Cur plötzlich, nachdem sie 10 Bäder genommen, unterbrochen und Patientin setzte, nach Hause zurückgekehrt, nur kalte Uebergiessungen fort, welche die früher geschilderten hysterischen Beschwerden immermehr verringerten.

Im Anfang October 1870 befand sich Patientin durchaus wohl, sie fühlte sich geradezu kräftig, gegen Mitte des Monats blieb aber die

Regel aus, und Anfang November stellten sich zuerst wieder: Urinbeschwerden, Drängen nach unten, starke Obstruction, Herzgrubendruck, Angst und Schlaflosigkeit ein. Die Diurese nahm ab; Patientin hatte enormen Heisshunger und konnte sehr viel essen, ohne Beschwerden davon zu haben.

Am 5. November kam sie zu mir, mit der Behauptung, sie sei schwanger. Da aber der Stift ganz normal lag, der Knopf dicht vor dem Muttermund, welchen er fast völlig deckte und da eine Vergrösserung des Uterus kaum sicher zu constatiren war, so zweifelte ich einstweilen; liess den Stift liegen und rieth ihr, in 2—3 Wochen nochmals wieder zu kommen. Dies geschah auch am 23. November v. J. und nun konnte ich eine zunehmende Vergrösserung des Organs nicht mehr verkennen, weshalb der Stift vorsichtig extrahirt wurde, nachdem er also 296 Tage oder 42 1/4 Wochen getragen worden war. Am 17. November hatte Patientin 2 Tage hindurch etwas blutigen Abgang gehabt; 5—6 Tage nach Entfernung des Stiftes ging wieder etwas Blut ab, ohne besondere Schmerzen, sie empfand nur Druck im Kreuz, fror den ganzen Tag und verspürte „tiefinnerlich Fieber". Am 9. bis 13. December trat nochmals Blutung ein, die ohne Schmerzen andauerte bis am 13. Abends Patientin während sie auf einem Stuhle sass plötzlich sehr viel Blut verlor, so dass beim Aufstehen grosse Stücke geronnenen Blutes in die Stube fielen. Dieser starke Blutabgang währte bis zum andern Abend, den 14., dann ging unter heftigem Drängen, Brand und Schmerzen beim Urinlassen ein „Klumpen" ab, der von der Grösse eines kleinen Hühnereies war und an dem die Nachgeburt, die Eihäute, und in dem Fruchtwasser ein Embryo von der Grösse einer weissen Bohne von der Patientin selbst erkannt wurden. Sie blieb nun 14 Tage zu Bett liegen, hatte aber in dieser Zeit viele Schmerzen wegen wiederholten Abganges von Blutgerinnseln, zuletzt noch am achten Tage. Als sie zuerst das Bett verliess, stellten sich die früheren Beschwerden „Urindrang, Schmerz im Mastdarm, Kugel im Halse" wieder ein, so dass sie sofort den Wunsch nach Einlegung eines neuen Stiftes empfand und zu diesem Zwecke bereits am 9. Januar 1871 hierher gereist kam. Ich fand den Uterus fast spitzwinklig anteflectirt, nur noch mässig vergrössert und nicht empfindlich, die Lippen ganz glatt und intakt, den Ausfluss gering, legte aber noch kein neues Instrument ein, da der Abortus erst 26 Tage vorüber war, sondern rieth noch 5—6 Wochen zu warten.

Diese Zeit wurde der Patientin sehr lang, weil die erwähnten Beschwerden alle wieder merklich zunahmen. Die Regel trat Ende Januar sehr stark ein und verschlimmerte ihre Klagen noch mehr.

Darauf wurde denn am 9. Februar d. J., 57 Tage nach dem Abortus, ein 7 Ctm. langer Hartgummistift neben der Uterussonde eingeschoben; die Einführung war nicht ganz leicht, aber ohne nennenswerthe Schmerzen für die Patientin. Abends hatte dieselbe 84 Pulse, hatte etwas gefröstelt, der Kopf war eingenommen; aber Leibschmerz war nicht da. Am folgenden Tage ging Patientin bereits wieder umher und der neue Stift machte ihr von da an gar keine Unbequemlichkeiten. Die Regel trat zur bestimmten Zeit ein, wurde im Bett abgewartet und war eher schwach, denn stark zu nennen. Der Stift blieb während derselben gut liegen. Mitunter zeigten sich noch kurze Angstanfälle. Allein im Ganzen besserte sich der Zustand so, dass Frau F. schon am 27. Februar mit dem Stift wieder nach Hause entlassen werden konnte. Ende April kam Patientin wieder zu einem Besuche hierher, sie war sehr frisch, wohlaussehend, munter; sagte eine Untersuchung sei gar nicht nöthig, sie habe von dem Stift nicht die mindesten Beschwerden, die Regel trete zur Stunde ein und sie selbst fühle sich so wohl, dass sie wieder zur Arbeit fähig sei.

Nro. IV. Anteflectio uteri virginei. Hysterie; Erbrechen. Ein Hartgummistift bessert den Zustand merklich; nach seiner Entfernung verschlimmert sich derselbe wieder; ein neuer Stift bringt wieder bedeutende Besserung, namentlich Beseitigung des Erbrechens. 1870.

Sophie B., 17 Jahre aus Radegast, eine ziemlich grosse Brünette von etwas bleichem Aussehen, wurde im April 1870 sub Nro. 1647 in die Anstalt aufgenommen, weil sie seit längerer Zeit an Unregelmässigkeit der Katamenien, die oft monatelang ausblieben, mit Obstruction, Beschwerden beim Uriniren, Druck vor der Herzgrube und Verdauungsbeschwerden litt. Sie hatte eine Zeitlang zu Bett gelegen, mancherlei Medicamente gebraucht, aber die Beschwerden, namentlich die Schmerzen während der Menses, waren nicht geringer geworden.

Die Genitaluntersuchung am 29. April ergab: Hymen vorhanden, Scheideneingang eng, Vaginalwände mit dichten zahlreichen Querfalten. Der Muttermund eine kleine, zarte Querspalte. Der Uteruskörper durchs vordere Vaginalgewölbe nach links fühlbar, rechtwinklig gegen den Cervix abgeknickt, gut wallnussgross, unter ihm fühlt man einen walzenförmigen Theil, der endlich in den kleinen, kurzen, fast rudimentären Scheidentheil übergeht. Beim Einführen der Sonde wurde der Uteruskörper etwas in die Höhe geschoben, wodurch die Passage des innern Muttermunds merklich erleichtert wurde. Die Länge der Uterushöhle betrug 6,5 Ctm.

Sonst ergab die physicalische Untersuchung keinerlei Anomalieen. — Nur die Zunge war dickgrau in 2 der Mittellinie parallelen Streifen belegt, übrigens an den Rändern von normaler Farbe, nicht trocken und nicht geschwollen.

In der ersten Zeit wurde der Uterus durch wiederholte Einführung der Sonde aufgerichtet; dann Natrum bicarbon. gegen die Verdauungsbeschwerden und ausser Lavements schliesslich Pulvis glyzirrhizae compos. als wirksamstes Mittel gegen die Obstruction angewandt.

Erst als festgestellt war, dass die Sondirung zwar sehr gut ertragen wurde, aber durchaus wirkunglos blieb, wurde, nachdem die Patientin vom 19. April bis 18. Mai wiederholt untersucht und beobachtet worden, die Ueberzeugung ausgesprochen, dass der Fall sich zu einer orthopädischen Behandlung durch einen Intrauterinstift eigne und daher am 18. Mai 1870 ein Hartgummistift von 6 Ctm. Länge und 2—3 Mill. Dicke ohne grosse Mühe, nachdem der Uterus mit der Sonde gestreckt und an die vordere Beckenwand etwas mehr herangezogen war, neben der Sonde ohne grosse Schwierigkeit eingeschoben.

In den ersten Tagen hatte die Patientin etwas Schmerzen und Ziehen im Unterleib, allein das verlor sich bald. Die Menstruation trat zur erwarteten Zeit ein, und dauerte 4—5 Tage, durchaus normal, ohne Beschwerden. Der Druck vor der Herzgrube, die Verdauungsbeschwerden nahmen ab. Und so sichtlich besserte sich der Zustaad, dass Patientin am 15. Juni entlassen wurde. Ob damals durch den Protocollanten der Stift entfernt worden ist, oder ob Patientin denselben später verloren hat, das konnte nicht genau festgestellt werden. Genug, sie kam am 20. October 1870 von Neuem in die Anstalt und zwar ohne Stift, mit der Angabe, dass sich ihr Befinden in letzter Zeit sehr verschlechtert habe, dass sie namentlich an starkem Erbrechen nach jeder Mahlzeit leide und dass die alten Beschwerden in erhöhtem Grade wieder eingetreten seien. Der Uteruskörper bildete mit dem Cervix fast einen spitzen Winkel nach vorn. Die Mutterlippen erschienen im Speculum ganz glatt, etwas hyperämisch; unbedeutender Ausfluss aus dem Collum. Die Zunge war wieder bedeutend stärker belegt, der Appetit gering, Stuhl sehr retardirt, Patientin fieberfrei, aber sehr matt, zu keiner Arbeit fähig. Wiederholt wurde das Erbrochene genau untersucht, es bestand jedoch stets nur aus Speiseresten mit hellen Flüssigkeiten gemengt, nie war Blut beigemengt, und soll solches auch vorher nie erbrochen worden sein. Intercostalneuralgieen fehlten ebenfalls. Auch musste ein Theil der Ingesta jedenfalls verdaut worden sein,

denn Patientin war nicht magerer, eher etwas fetter geworden und an der Bauchhaut betrug die Dicke des Panniculus adiposus gewiss am 2 Ctm. Nachdem auf alle mögliche Weise durch innere und äussere Mittel (Eis, Senf, Natr. bicarbon, Pulv. Glyzirrhiz. comp., Calomel. etc. etc.) versucht worden, das Erbrechen zu beseitigen, jedoch völlig vergebens, auch der Zustand trotz absoluter Ruhe und strenger Diät durchaus unverändert geblieben war, — die Menses traten im November schwach aber mit vielen Schmerzen ein und dauerten 2—3 Tage — wurde endlich am 2. December 1870 wieder ein Hartgummistift von der dem Uterus entsprechenden Länge eingelegt und siehe da — in wahrhaft frappanter Weise besserte sich das Befinden der Patientin, die Zunge wurde reiner, das Erbrechen liess nach, der Magendruck hörte auf, Stuhl wurde regelmässig erzielt und Patientin hatte gar keine Beschwerden von dem Instrument. — Ob nun die Nähe von Weihnachten mit zu der Besserung beigetragen, insofern Patientin sich nach Hause sehnte, das vermag ich nicht zu sagen, auch nicht zu bestreiten, auf ihren Wunsch konnte sie wesentlich gebessert mit dem Stift schon am 20. December v. J. nach Hause entlassen werden und hat von da aus gute Nachrichten hierher gelangen lassen. —

Nro. V. Retroflectio uteri, Fluor; Metritis chronica; Sterilität seit 9 Jahren. Ein federnder Regulator wird 200 Tage ohne erhebliche Beschwerden getragen; nach Entfernung desselben bleibt dauernd eine Retroversion und das Befinden der Patientin besser; sie concipirt 3 Jahre später, gebiert nach 9 Monaten ein ganz kräftiges Kind, nachdem der im Anfang der Schwangerschaft wieder retroflectirte Uterus wiederholt mit der Hand reponirt worden war.

Nach der Entbindung tritt wieder Retroversio uteri ein, dann geringe Retroflectio und nach $8^1/_2$ Monaten: sehr starke Retroflection mit den zahlreichsten Beschwerden, die allmälig wieder nachliessen, indem ein Cautschuckring die Lage des Uterus völlig normal erhält. Patientin beobachtet von 1865 bis 1871.

Frau v. B. geb. v. B., 30 Jahre alt.

Menstruirt seit dem zwölften Jahr. War früher meist gesund. Patientin hat 1 Mal geboren vor 9 Jahren, die Entbindung dauerte $9^1/_2$ Stunden; seit derselben ist sie stets leidend gewesen. Ihre Beschwerden bestehen in Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, zeitweiser Auftreibung und trommelartiger Spannung des Leibes; Obstruction, Harndrang, Herzklopfen, Globus hystericus; bei Rückenlage tritt leicht Beklemmung ein.

Patientin ist eine mittelgrosse, ziemlich gut genährte etwas bleich aussehende Blondine, von zartem Bau. Das Fettpolster gering. Die Temperatur normal, Puls 72. Lippen noch ziemlich roth.

Ich fand am 25. Februar 1865 die Scheide derselben mit einem Schwamm ausgefüllt, den sie schon seit längerer Zeit ohne Beschwerden trägt. (Veit hatte sie seit 3 Jahren an einer Retroflectio uteri mit entzündlichen Complicationen behandelt.) Die Portio vaginalis stand dicht an der vordern Beckenwand fest gegen die urethra gepresst, der Muttermund nach unten gerichtet, der Uteruskörper fast spitzwinklig gegen den Cervix nach hinten abgeknickt. Er sowohl wie die Portion sind geschwollen und vergrössert, jedoch sind keine Erosionen an den Mutterlippen. Die Reposition mit der Sonde ist leicht und zeigt, dass keine Adhäsionen den Uterus nach hinten fixiren; auch ist sie schmerzlos auszuführen.

Am 26. Februar wurde die Reposition, da der Uterus wieder herabgetreten war, erneuert.

Desgleichen am 1. März. Diesmal war die Retroflection sogar sehr stark und Patientin gab an, dass sie Abends vorher bei zu raschem Um-

drehen im Bette wieder wie früher heftige stechende Schmerzen in der linken Seite bekommen habe. An der hintern Uteruswand, dicht über dem innern Muttermund findet sich eine recht empfindliche Stelle, welche Patientin beim Sondiren besonders fühlte. Die Uterushöhle ist 7,5 Ctm. lang.

Am 4., 5. und 13. März wurde die Reposition von Neuem vorgenommen, allein der Uterus sank immer wieder herab. Patientin fühlte sich matt und angegriffen; doch war die Reaction bei der Reposition meist gering. Der Ausfluss war nicht stärker wie gewöhnlich, da Patientin sehr regelmässig mehrmals täglich die Douche anwandte.

Unter diesen Umständen beschloss ich, einen Martin'schen federnden Regulator einzulegen und versuchte dies zuerst am 16. März 1865, allein der Stift des Instruments konnte, weil er zu dick war, nicht eingebracht werden und erst, nachdem derselbe durch Abfeilen verdünnt worden war, gelang es am 17. März 1865 den Elevator gut einzubringen.

Patientin ging nach Hause, hielt sich 3 Tage ruhig auf dem Sopha und besuchte mich am 20. März zuerst wieder. Das Instrument machte ihr gar keine Beschwerden und sie konnte sich gut mit demselben bewegen. Ausfluss war nicht mehr als gewöhnlich vorhanden.

Acht Tage später sah ich sie nochmals; sie befand sich verhältnissmässig recht gut. Schmerzen hatte sie nicht, war vorsichtig in ihren Bewegungen. Das Instrument lag gut.

Dasselbe blieb nun liegen vom 19. März bis zum 4. October also 6 Monate 16 Tage und Patientin hat während dieser Zeit mancherlei Reisen zu Wagen, per Bahn und Schiff gemacht. Da nunmehr das Befinden der Patientin, die im Sommer 1865 zwanzig Seebäder genommen hatte, recht befriedigend war, so entfernte ich das Pessarium am 4. October 1865.

Der Uterus stellte sich zwar in Retroversion, so dass seine hintere Wand deutlich durch's hintere Vaginalgewölbe zu fühlen war, allein eine Retroflection trat nicht wieder ein. Ich habe dann die Patientin weiter untersucht am 7. October; 26. November 1865; ferner am 23. Juni 1866 und stets war nur eine Retroversio, nicht mehr Retroflection vorhanden. Der Uterus blieb leicht beweglich, leicht zu sondiren, der Ausfluss nicht besonders stark. Es kamen zwar noch öfter Magendruck, Kopfschmerz, Mangel an Appetit vor, allein sie versicherte immer, dass ihr Befinden im Ganzen merklich besser sei als früher.

Am 17. August 1868, kam die Patientin, nachdem also das Intrauterinpessarium fast 3 Jahre entfernt war, wieder zu mir mit der Angabe, dass sie vor etwa 8 Tagen ihre Regel in ganz gewöhnlicher Weise gehabt habe, seitdem aber wieder mehr Beschwerden wie sonst habe. Ich untersuchte und fand den Uterus etwas grösser, wenig empfindlich, aber mehr nach hinten gelagert, ja es schien als ob sich von Neuem eine Knickung einstellen sollte. Ich führte daher die Sonde ein und reponirte den Uterus, notirte aber in meinem Tagebuch „die Reposition des vergrösserten Uterus ist schwierig und mit etwas Blutabgang verbunden".

Anfangs October (also 6—7 Wochen später) traten nun plötzlich Urinbeschwerden, Harndrang und bald darauf Ischurie ein; die eine Zeitlang dauerten und so heftige Schmerzen mit sich führten, dass ich wiederholt schriftlich consultirt, mich für die Wahrscheinlichkeit einer Retroversio uteri gravidi aussprach, da die Regel im September ausgeblieben war; Mitte October reiste ich zu der Patientin, fand denn auch in der That eine complete Retroflectio uteri gravidi, reponirte den unter dem Promontorium zurück gehaltenen Uteruskörper und lehrte die Patientin sich selbst zu catheterisiren, was sie bald verstand.

Der Uterus blieb in richtiger Lage; Patientin erholte sich; die Schwangerschaft machte normale Fortschritte und bis auf zeitweises Erbrechen befand sich Frau v. B. ganz wohl. Am 23. April 1869 d. h. 251 Tage nach der Sondenuntersuchung gebar sie sehr leicht und rasch ein kräftiges völlig ausgetragenes Mädchen von 7 Pfund (abgeschätzt, nicht gewogen). Auch das Puerperium verlief normal, sie stillte eine Zeitlang

selbst. — Im Juni 1869 stellte sich mitunter ein Gefühl von Drängen nach unten ein, welches bei dem Gebrauch von Alauntampons nachliess.

Am 27. Juli 1869 untersuchte ich Frau v. B. und fand den Uterus tief stehend, den Fundus nach der hintern Beckenwand hin geneigt, die Portion nach vorn und unten, geringe Retroflection; keine Erosionen an den Lippen, mässigen Fluor. Patientin klagte über Schmerzen und Lahmheit im Kreuz.

Am 30. Decemher 1869 fand ich wieder eine ganz evidente Retroflection, die Reposition mit einem Finger sehr schwierig, der Uterus empfindlich, die hintere Lippe erodirt, fluor stark; alle früheren Beschwerden: Lahmheit im Kreuz, Mattigkeit beim Gehen; Unregelmässigkeit der Menses, welche sehr stark sind, Brennen im Hinterkopfe, Appetitmangel, Nervosität sind wieder eben so stark vorhanden. Patientin ist daher auch wieder zu der Anwendung eines federnden Regulators entschlossen — zunächst legte ich jedoch einen Cautschukring in die Scheide, welcher den Uterus in etwas besserer Lage erhielt. Ende Januar 1870 wurde der Uterus mit der Sonde nochmals reponirt, die Retroflection schien mir etwas geringer; der Ring lag gut; Ausfluss war fast gar nicht vorhanden, da Patientin stets die Douche mit Zusatz von Alaun gebrauchte. Die alten Beschwerden, Kopfschmerzen, Lahmheit im Kreuz, Mattigkeit, Lippen- und Wangenbrand hatten sich jedoch nicht wesentlich vermindert. Im März 1870 blieben die Menses mehr als 14 Tage länger denn gewöhnlich aus, so dass schon an eine Gravidität gedacht wurde; allein dies war nicht der Fall. Patientin besserte sich aber entschieden; nahm im Sommer einige kalte Bäder und trug den Cautschukring fortwährend. Durch Chinin mit Ferrum sulphuricum nahmen die nervösen Erscheinungen ab.

Am 8. März 1871 sah ich Patientin zuletzt, der Befund war sehr befriedigend, der Uterus nur wenig retrovertirt, liess sich mit nach vorn gerichteter Concavität der Sonde untersuchen, war nur 7 Ctm. lang, nicht schmerzhaft, seine Lippen ganz intact. Fluor nicht vorhanden. Alle subjectiven Beschwerden erheblich geringer. Der Ring wird noch ferner getragen. —

Nro. VI. Retroflectio uteri mit sehr starken Menorrhagieen; nachdem gegen letztere alle Mittel jahrelang erfolglos gebraucht sind, wird ein Hartgummistift eingelegt, die Blutungen lassen bedeutend nach; nach versuchsweiser Entfernung des Stiftes, der 160 Tage getragen worden, nehmen die Menorrhagieen wieder zu und vermindern sich nach neuer Einlegung des Stiftes auf's Neue. Der Hartgummistift wird ohne alle Beschwerden mehr als 5 Monate getragen. Patientin behandelt von 1864—1867, starb an Bronchopneumonie.

Sophie V. (1864) 43 Jahre alt, aus Warnemünde, hat als Kind an Kopfausschlag gelitten. Menstruirt ist sie seit dem 19. Jahr, anfangs nur im Winter, wenn es kalt war, im Sommer nicht; stets ohne Schmerzen und ohne dass weisser Fluss vorhanden war.

Im März 1863 will Patientin nach schwerer Arbeit plötzlich einen Blutsturz aus den Genitalien bekommen haben. Die Menstruation war schon in den letzten Jahren etwas stärker geworden und auch im Sommer vorhanden. Seit jener Blutung soll nun alle 12—14—16 Tage eine Metrorragie eingetreten sein, obwohl Veit und Dr. Mahn sich alle Mühe gaben, dieselbe zu bekämpfen. Patientin erhielt nämlich Blutegel vor und nach der Menstruation an den Scheidentheil, Tampons und Einspritzungen mit Zusatz von Adstringentien in die Scheide, in den Uterus; intern sehr verschiedene Medicamente, alle ohne Erfolg. — Ausserdem entwickelte sich ein Fluor albus, der sie sehr angriff und gleichzeitig Obstruction mit ihren Folgen.

Ich fand am 15. October 1864 eine evidente Retroflectio uteri, nach hinten und rechts, die Uterushöhle 7,5 Ctm. lang, die hintere Uteruswand

etwas höckrig, empfindlich. Die Reposition liess sich regelmässig ausführen. Vagina und Vulva waren gesund. — Es wurden zuerst kalte Clysmata und Tinctura ferri pomata regelmässig längere Zeit hindurch gebraucht. Die Blutung war Ende October 1864 wieder so stark, dass Dr. M. die Scheidentamponade anwandte. Nachdem dann am 8. November 1864 der Uterus von mir wieder mit der Sonde reponirt worden, legte ich einen Cautschukring um die Portion, in der Hoffnung, die Lage des Uterus besser zu erhalten. Die Mutterlippen waren ganz glatt, ohne Erosionen. Bei der Reposition gingen einige Tropfen Blut ab. Am 3. December 1864 neue Reposition, der Ring hielt den Uterus gar nicht in normaler Lage, machte ihr Schmerzen und wurde also entfernt. Injectionen mit Lösung von Cuprum aluminatum in vaginam wurden verordnet. Intern die Tinctura ferri pomati mit Tctra Rhei vinosa und zur Zeit der Menstruation 3 Mal täglich 8 Tropfen Liquor ferri sesquichlor. in Haferschleim.

Auch diese Therapie half Nichts. Am 20. December 1864 war die Blutung wieder so stark, dass Patientin Ohnmachten bekam, dass ihr die Hände abstarben, dass wiederholt Erbrechen eintrat u. s. w. Der Puls war sehr klein und frequent; Patientin war auch, als ich sie am 3. Januar 1865 sah, recht anämisch. Wieder wurde die Reposition des retroflectirten Uterus gemacht und intern Acet. digitalis mit Tinct. thebaica verordnet (3 : 1), 4 Mal täglich 15 Tropfen, zur Zeit der starken Blutung.

Allein vom 6. bis 11. Januar war die Menorrhagie trotzdem wieder so stark, dass Dr. M. die Scheidentamponade ausführte, da Uebelkeit, Erbrechen, Ohnmachten sich von Neuem einstellten. Es wurde demnächst am 23. Januar verordnet:

Extr. Ratanhiae 8.
Aq. destill. 150.
Syr. cinnamomi 15.

Stündlich 1 Esslöffel während der Menses und auch schon vorher zu nehmen.

Als auch dies Mittel, obwohl längere Zeit consequent gebraucht, durchaus nicht half. wurde wieder zum Liquor ferri sesquichlor. (innerlich) am 15. Juni 1865 übergegangen; aber dabei immer von Zeit zu Zeit der Uterus reponirt, namentlich auch einige Tage vor der Regel. —

Gegen den Fluor wurde denn in der Zwischenzeit Sol. Zinci sulfurici angewandt. Am 15. August 1865 beobachtete ich in Warnemünde selbst eine sehr starke Menorrhagie bei der Patientin, die sich auch trotz 4 Mal täglich gegebenen Tropfen von Liquor ferri sesquichlor. nicht minderte. Ich reponirte den Uterus während der Blutung.

Endlich, nachdem alle diese Versuche, die Menorrhagieen zu stillen, also auch 1 Jahr in meiner Behandlung fruchtlos gewesen war, nahm ich die Patientin im October 1865 in die Anstalt auf.

Nachdem hier die erste Regel noch genau beobachtet und die Menge des abgegangenen Blutes durch die tägliche Besichtigung der Unterlagen ganz bestimmt abgeschätzt und als sehr bedeutend constatirt war, wurde Ende October 1865 ein Hartgummistift in den Uterus und ein Cautschukring um denselben gelegt und dadurch die Gebärmutter in richtiger Lage und Gestalt erhalten. Die Patientin fühlte von den Instrumenten wenig; bekam Einspritzungen mit Kali hypermanganicum, der Fluor war gering.

Die folgende Regel trat zur rechten Zeit, nach etwa 20 Tagen ein, dauerte $4^1/_2$—5 Tage und war ohne alle Schmerzen und so gering, dass sie mit den früheren gar nicht zu vergleichen war; es wurde kaum eine Unterlage von einzelnen, kleineren Flecken durchtränkt; Patientin erhielt während derselben Nichts innerlich und nichts anderes äusserlich, nur wenn der Stuhl nicht bald erfolgte: Lavements. Der Stift lag sehr gut — natürlich blieb Patientin während der Regeltage ruhig im Bett; gleich nachher aber stand sie wieder auf.

Auch im December 1865 trat die Menstruation zur bestimmten Zeit

wieder ein und war nur schwach zu nennen; dauerte ebenfalls kaum 5 Tage und ohne alle Schmerzen.

Der Erfolg der Stifteinlegung war also ein so evidenter, dass Patientin schon Ende December mit dem Stift nach Hause entlassen werden konnte.

Am 9. Januar 1866 erschien sie wieder von Warnemünde (zu Wagen) und erzählte, dass sie auf der Fahrt nach Warnemünde stark gefroren und durch das starke Rütteln im Wagen Schmerzen und etwas Blutung bekommen habe. In der Nacht vom 31. December bis 1. Januar habe sie Erbrechen gehabt — jedoch hätten alle diese Erscheinungen bald nachgelassen. Ich fand die Lage des Uterus und Stiftes sehr gut und die Absonderung nur gering.

Am 19. Januar war ich in Warnemünde als Patientin grade am zweiten Tage menstruirt war; auch diesmal war die Blutung gering, der Uterus mit dem Stift etwas herabgetreten, wurde in die Höhe geschoben.

Am 24. Februar und am 12. März 1866 lag das Instrument ebenfalls noch gut. Doch hatte Patientin mehr Schmerzen und besonders rechts hinten neben dem Uterus, wo eine circumscripte Schwellung zu fühlen war. Trotz derselben liess ich das Instrument liegen. Als Ursache des minder guten Befindens gab die V. selbst an, „dass sie ihre todtkranke Mutter mit einer Schwester zusammen in ein Bett gehoben hätte."

Bemerkenswerth ist besonders, dass trotz des minder guten Befindens nun schon seit November 1865 gar keine Styptica mehr angewandt worden waren, weil in der That die Menorrhagien ausgeblieben waren.

Als nach einiger Zeit jene Schmerzen noch nicht ganz nachgelassen hatten, wurde nun der Hartgummistift im April 1866 entfernt, nachdem er über 5 Monate also fast 160 Tage gelegen hatte. Nun schwanden zwar die Schmerzen und jene Schwellung, aber schon die folgende Regel war wieder viel stärker, so dass Dr. M. in meiner Abwesenheit wieder requirirt wurde und die zweitfolgende Anfangs Mai 1866 war so stark, dass ich am 4. Mai 1866 selbst eine Injection von Liquor ferri sesquichlor. in den Uterus machte; der letztere war wieder völlig retroflectirt und wurde vor der Injection mit der Sonde reponirt. Hinterher legte ich einen Langaard'schen Hysterophor mit Pelotte gegen die Retroflection ein; allein dieser wurde gar nicht lange ertragen und am 28. Mai mit einem einfachen Cautschukring gewechselt. Dieser half jedoch eben so wenig wie früher und nachdem Patientin sich sehr wechselnd befunden und oft wieder ziemlich starke Metorrhagieen gehabt hatte, wurde sie im Herbst (1. October) 1866 wieder in die Anstalt aufgenommen, aufs Neue ein Hartgummistift eigelegt und diesen hat sie ununterbrochen, monatelang bis an ihr Ende mit dem Erfolg getragen, dass sie gar keine Metrorhagie mehr gehabt hat. Während sie diesen Stift trug, habe ich sie einmal meinem Collegen Herrn Professor Simon vorgestellt und von ihm untersuchen und examiniren lassen, damit sie ihm auch diese frappante Wirkung der Graderichtung des Uterus durch den Hartgummistift zeige.

Im Januar 1867 zog sie sich auf einer Fahrt von Warnemünde eine starke Erkältung zu, kam heftig fiebernd hier mit einem starken Bronchialcatarrh an; blieb in der Anstalt und immer mehr fiebernd — ohne die mindesten Beschwerden von Seiten des Unterleibes zu haben — die Menses waren unbedeutend, der Uterus nicht empfindlich, Ausfluss gering — kam sie trotz aller Mittel mehr und mehr von Kräften, es entwickelte sich eine Bronchopneumomie, welcher sie am 7. März 1867 unterlag.

Die Section wurde nicht gemacht.

Nro. VII. Erst Retroversio uteri, später Retroflectio; durch Intrauterinelevatoren werden die Leiden der Patientin erheblich gebessert und sie trägt verschiedene Instrumente vom 27. December 1865 mit kurzen Unterbrechungen — eins z. B. ununterbrochen 362 Tage, ein anderes ebenso 480 Tage — 6 Jahre lang, einzelne derselben verursachen gar keine, andere weniger passende viele Beschwerden. Der Uterus verkleinert sich um 1 Ctm. Radicalheilung ist zu hoffen. Beobachtet von 1865—1871.

Frau W., 42 Jahre alt, aus Raepelin.

Patientin eine mittelgrosse Blondine mit stark gerötheten Wangen und Lippen, kräftiger Musculatur, geringem Panniculus, starkem Knochenbau, ist seit dem 19. Jahr regelmässig alle 4 Wochen und seit Anfang 1865 alle 3 Wochen sehr stark, 8 Tage lang menstruirt.

Sie ist 1 Mal entbunden worden und hat nach dieser rasch verlaufenden Niederkunft schon am dritten Tage das Bett wieder verlassen; abortirt hat sie nie. Seit 1863 leidet sie Kreuzschmerzen, Dysurie, Obstruction, Gasanhäufung im Darm, Globus, Brand in den Lippen und der Zunge.

Ich sah sie zuerst am 7. October 1865 und fand eine sehr starke Retroversio uteri, indem der Muttermund hoch hinter der Symphyse stand; der Gebärmuttergrund tief unten nach dem Kreuzbein hin. Der Uterus liess sich leicht mit der Sonde reponiren, erschien 2 Ctm. verlängert, seine Lippen waren nicht erodirt. Da etwas Fluor vorhanden war, so wurden Alaun-Injectionen verordnet und am 19. October 1865 ein Cautschukring eingelegt, der den Uterus in besserer Lage fixiren sollte. Allein am 4. November fand ich den Uterus trotz des Ringes retrovertirt; die Menses waren eben vorüber und obwohl die Sonde leicht einglitt, ging doch etwas Blut nach Ausführung derselben ab. Am 5. December 1865 war der Uteruskörper noch weiter nach hinten und unten getreten und der Zustand musste nun als Retroflection bezeichnet werden: Neue Reposition mit der Sonde. Patientin gab an, dass in der ersten Zeit nach ihrem letzten Hiersein ihr Befinden besser gewesen wäre.

Da auch am 27. December 1865 der Uterus entschieden retroflectirt war, so schob ich nun einen Hartgummistift innerhalb des Ringes in den Uterus,

Ende Januar 1866 (den 20. Januar) kam die Patientin wieder und sagte, dass während der Stift gelegen habe, ihre sämmtlichen Beschwerden geringer gewesen seien; seit 8 Tagen sei derselbe aber ausgeglitten und seitdem seien alle früheren Beschwerden wieder vorhanden. Die Regel war vor 8 Tagen eingetreten, mässig aber doch stärker als früher. Es wurde nun ein neuer, etwas dickerer Hartgummistift eingelegt, der den Uterus in guter Lage hielt.

Derselbe lag am 31. Januar 1866 ganz gut und der Uterus war mit ihm beweglich, das Befinden der Patientin befriedigend.

Als ich am 14. Februar 1866 die Patientin wieder sah, war der Stift wieder herausgeglitten und jene versicherte nochmals, dass so lange der Stift liege, sie sich freier fühle und weniger Klagen habe, dass die Beschwerden aber wieder zunähmen, wenn das Instrument ausgefallen sei.

Ein federnder Regulator von Martin war wegen des sehr engen Scheideneinganges gar nicht einzubringen, da man durchaus nicht nebenher fühlen konnte, ob die Stiftspitze in den Muttermund eingedrungen war; alle Mühe in dieser Beziehung war vergeblich.

Auch diesmal war der Stift während der Menstruation wieder herausgeglitten.

Ich befestigte nun einen Hartgummistift Nro. 3 an einem Cautschukring und legte dieses Instrument mit einiger Mühe ein (Februar 1866).

Dasselbe wurde getragen vom 14. Februar bis 20. April 1866, also 75 Tage, dann musste es entfernt werden, weil es sich verschoben hatte und der Knopf des Stiftes über den Ring getreten war, so dass der Uterus wieder ganz retrovertirt war, Der Ausfluss war schleimig eitrig: Tampons mit Sol. Zinci sulfurici wurde verordnet und St. Germainthee.

Schon am 12. Mai 1866 wünschte Patientin dringend die Einlegung eines neuen Instruments, welche, da der Uterus immer noch fehlerhaft lag, denn auch ausgeführt wurde. Dieses lag am 15. Juni 1866, ferner am 6. Juli 1866, ferner am 12. September 1866, am 13. October 1866, ferner am 8. November sehr gut — also schon über ½ Jahr lang; die Regel trat alle 19—22 Tage ein, ziemlich stark; Patientin hatte zwar manchmal noch Obstruction. Magendruck, Uebelkeit, Appetitmangel; allein im Ganzen befand sie sich doch wohler: Sie gebrauchte Pulv, magnesiae c. Rheo.

Im December 1866 und Anfangs Januar 1867 sah ich sie wieder, das Befinden war im Ganzen gut; das Instrument lag gut.

Dann kam sie erst wieder am 17. April 1867 mit der Angabe, dass ihr Befinden sehr abwechselnd gewesen sei, bald weniger gut, bald befriedigend; sie wollte in der letzten Zeit alle 14 Tage Blutabgang und manchmal recht bedeutend gehabt haben. Das Instrument lag nun 362 Tage **ununterbrochen** und wurde nun versuchshalber entfernt. Der Uterus lag mit dem Fundus etwas nach rechts, die Sonde drang leicht ein und zeigte eine Uterinlänge von 8 Ctm., einige Tropfen Blut gingen ab. Hinten und links von dem Uterus fand sich ein kleiner empfindlicher Tumor, den ich für das linke Ovarium halten musste. — Der Stuhl war nach Pulv. magnesiae c. Rheo regelmässiger geworden.

Schon am 16. Mai 1867 erschien die Patientin wieder mit der Behauptung, dass sie seit der Entfernung des Instruments viel mehr Beschwerden und Schmerzen wieder habe und der Uterus war richtig wieder retroflectirt!! Es wurde daher auf's Neue ein Gummiring mit Gummistift eingelegt. Dieses Instrument glitt sehr bald und wurde am 20. Mai 1867 durch einen hölzernen Ring, an dem ein Gummistift befestigt war, ersetzt.

Diesmal machte ihr das Instrument viele Beschwerden, und da diese sich nicht bald verloren, nahm ich sie am 3. Juli 1867 in die Klinik auf, entfernte jenes Instrument in Gegenwart der Studirenden und fand sofort wieder eine Retroflection. An dem entfernten Instrument sahen wir, dass die Ursache der Beschwerden durch das Gleiten der Bänder an das nach vorn liegende Ende des Ringes bewirkt worden waren, so dass der Stift ganz schlecht gelegen haben musste. Die Untersuchung des Uterus mit der Sonde ergab, dass er noch immer gut 2 Ctm. zu lang war! Die Lippen erschienen bläulich roth, nicht erodirt, es wurde ein Blutegel an den Uterus gesetzt; die Blutung war mässig und die Schmerzen liessen bald nach: und schon am 19. Juli 1867 konnte ein neues (das sechste) Instrument eingelegt werden (ebenfalls in der Klinik), wenige Tage später wurde Patientin dann entlassen.

Erst am 29. October 1867 sah ich sie wieder, das Instrument lag gut und ihr Befinden war ziemlich gut. Dann kam sie erst am 8. Februar 1868 mit der Klage, dass ihr Anfangs gutes Befinden seit 4—5 Wochen wieder weniger gut sei, indem sie stärkern Brand im Mund und mehr Schmerzen im Leib gehabt habe, sie fürchtete, dass das Instrument geglitten sei, dies war aber nicht der Fall, sondern es lag sehr gut und der Uterus war leicht mit ihm beweglich; dabei nicht schmerzhaft.

Als sie dagegen am 5. März 1868 wiederkam, war der Stift ausgeglitten und zwar, weil der Faden, der ihn an jenem Ring befestigt, gefault war; der Ausfluss war übelriechend. Es wurde nun ein neuer Stift mit Ring eingelegt, dessen Einführung diesmal recht schwierig war, Ausserdem verordnet: Bleiwasser-Injectionen in die Scheide.

Nun sah ich sie zuerst wieder am 16. April 1868, also 6 Wochen später; sie wollte Anfangs nach Einlegung desselben viele Schmerzen gehabt,

dann aber Besserung verspürt haben. Die Regel ist nach dem Einbringen des Instruments 5 Wochen ganz ausgeblieben und erst am 3. April wieder gekommen und zwar mit vielen Schmerzen und seit dem 12. April ist das Befinden minder gut: Drang zum Stuhl, Schmerzen und Auftreibung des Leibes, Brand in den Backen, im linken Auge, Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Mangel an Appetit, belegte Zunge u. s. w.

Trotzdem ergiebt die Untersuchung, dass das Instrument völlig normal und gut liegt, dass der Uterus leicht beweglich, gar nicht schmerzhaft ist, dass kein Ausfluss besteht und die Scheide und Vulva auch ganz gesund sind. Es ist eben ein Magencatarrh vorhanden, der ihr jene Beschwerden macht: Puls 82—84. Auch am 25. Mai 1868 war das Befinden noch ebenso. Sie erhielt erst: Sol. Ammon. muriat. mit Ext. Taraxaci und später Chinin.

Im Laufe des Jahres 1868 wurde das Instrument noch einmal entfernt, dann wieder im Januar 1869; aber schon im Februar 1869 ein neues eingelegt, weil noch immer der Uterus, sobald jenes einige Zeit entfernt war, in Retroflection herabsank und weil die Patientin sich ohne jenes Instrument weniger wohl fühlte.

Dieses Instrument hat sie bis in den September 1869 getragen und dann wurde es, in meiner Abwesenheit von Dr. B. entfernt, weil es sich verschoben und Erosionen der Mundlippen bewirkt hatte.

Ende October 1869 kam sie denn wieder zu mir, um sich ein neues Instrument einlegen zu lassen. Ich fand jedoch den Uterus fast in normaler Lage, nicht retroflectirt, nur 1 Ctm. noch verlängert, rieth ihr daher einstweilen zu warten.

Auch am 23. November 1869 lag der Uterus noch gut, fast völlig in normaler Lage, liess sich leicht sondiren und seine Lippen waren nicht mehr erodirt. Da Patientin aber dringend wünschte, ein neues Intrauterinpessarium wieder zu bekommen, weil sie sich dann immer leichter fühlte und ich hoffte, dass durch noch längeres Tragen des Stiftes eine radicale Heilung noch sicherer erzielt werde, so legte ich am 23. November nochmals einen Hartgummistift und einen Cautschukring mit Diaphragma unter, welche die Patientin jetzt noch d. h. schon über $1^1/_4$ Jahre lang trägt. — Im Januar 1870 stellte ich die Patientin in der Rostocker medicinischen Gesellschaft vor, entfernte in derselben das Instrument, um zu zeigen, dass der Stift gar keine Erosion bewirkt hatte; dass der Ausfluss gering sei und dass der Uterus um 1 Ctm. kürzer wie früher, nämlich in seiner Höhle nur 7 Ctm. lang sei.

Zuletzt habe ich die Patientin untersucht am 25. März 1871 — nachdem das Instrument Hartgummistift und Cautschukring mit Diaphragma ununterbrochen 441 Tage in den Genitalien gelegen hatten. Patientin wollte eine versuchsweise Entfernung derselben noch nicht zugeben.

Nro. VIII. Retroflectio uteri, Fluor; Hysterie. Durch Einlegung eines federnden Regulators bessern sich die zahlreichen Beschwerden sehr bald, Patientin reist mit demselben nach Hause und trägt ihn monatelang ununterbrochen. 1867. —

Frau S. J., geb. G., 36 Jahre, aus C. bei Güstrow, leidend seit ihrer letzten Entbindung, die im December 1865 erfolgte; das Kind soll eine fehlerhafte Lage gehabt haben und Patientin will schon im Wochenbett erkrankt sein.

Ehe ich Patientin überhaupt kennen gelernt hatte, schilderte sie mir ihre Beschwerden in einem Briefe sehr ausführlich und ihre Angaben sind so genau und vollständig, dass ich die Diagnose einer Retroflection mit chronischer Metritis schon aus dem Schreiben stellte und meinen Zuhörern mittheilte. Da die Frau aus niederem Stande ist, haben ihre Angaben besondern Werth; ich lasse daher den Brief unten wörtlich abdrucken als

sehr beredten Zeugen aller der Leiden, welche durch Gebärmutterknickungen hervorgerufen werden.

Am 28. Januar 1867 kam sie her und ich nahm sie in die Klinik auf. Patientin ist mittelgross, brünett, bleich, mager; die Haut runzelig, Appetit gering. Die Genitaluntersuchung ergab: Scheide weit; Muttermund grade nach vorn gerichtet, ein apfelgrosser empfindlicher Tumor hinter dem Scheidentheil durchs hintere Vaginalgewölbe zu fühlen. Dass dies der abgeknickte Uterus war, ergab sich aus der Sondirung. Die Reposition gelang sehr leicht, einige Tropfen Blut gingen nach der Sondirung ab. Die Uterushöhle war 8,25 Ctm. lang. Aus dem Muttermund floss ein dicker, zäher durchscheinender Schleim, der alkalisch reagirte.

Am 31. Januar legte ich in der Klinik nach erneuter Reposition des Uterus einen federnden Regulator ein, ohne jede Mühe.

Am 11. Februar entfernte ich das Instrument in der Klinik, um zu zeigen, dass sich dann der Uterus sofort wieder herabsenke; wir fanden nun im Speculum an den Mutterlippen ganz schmale gut aussehende Erosionen und legten dann das Pessarium ohne Mühe gleich wieder ein. Die Patientin fühlte sich sehr bald nach der Application desselben erleichtert, das Instrument lag gut, die Dysurie und der Kreuzschmerz minderten sich; Patientin ging umher und erholte sich merklich.

Am 25. Februar wurde sie wieder in der Klinik vorgestellt und notirt, dass das Instrument gut liege und keinerlei Beschwerden mache.

Mitte März wurde sie nach Hause entlassen.

Im Sommer 1867 habe ich sie nochmals untersucht, sie war hier herübergekommen, um zu erfahren, ob das Instrument noch gut liege, war kräftiger geworden und das Instrument lag so befriedigend, machte gar keine Beschwerden, dass ich es ruhig liegen liess. — Seitdem habe ich die Patientin nicht wieder gesehen.

„Seit Vergangen Jahr Weinachten Leide ich, da wurde ich Entbunden Von ein Todtes Kind, welches eine ganz verkehrte Lage bei mir hatte, ich war gleich nach der Entbindung sehr krank und hatte so viele Unruhe in meinen Körper, und Schlafen konnte ich garnicht, das Geblüt war schon in paar Tagen ganz weg, denn hatte ich in der linken Seite Schmerz und im Unterleib immer solche Durchzuckung, und denn kommt es mir die Brust, als wenn es mir die Brust zusammen holt, und denn ist es immer als wenn ich solches Stück unten im Hals sitzen hätte, das mir immer die Luft benimmt, und denn auch so viel Schmerz im Rücken und am Mast-Darm Runter, und denn Leide ich an Verstopffung und denn kriege ich solche aufgestiegene Hitze, und die geht mir denn zu Kopf, und denn ist es mir hinten, am Geniek, und am Schultern so steif und so Angeschwollen. so sehr steigt es mir denn zu Kopf, und die Füsse sind mir denn so Lahm, als wenn ich gar keine Kräfte darin hätte, und denn habe ich in den Seiten solche Stremmung, und denn zuweilen solches Brennen in den Seiten runter, und denn in Unterleib auch solch Brennen, und solch durchschneiden in Unterleib, und wenn das so sehr arg so schneidet es mir durch den ganzen Körper und unten im Schoss hab ich manchmal solche Schmerzen als wenn ich noch Wehen hätte, Mein Monatlich bekam ich erst Zehn Wochen nach meine Entbindung wider nun hab ich es alle Drei, auch manchmal paar Tage in der vierten Woche, ich habe es aber stärker wie vorher, und denn geht das Blut mit weg, wenn ich Wasser lass, und auf die Blase hab ich Ueberhaupt, oft Drängend das ich Wasser lassen muss, und denn man immer wenig, und denn in der linken Seite da ist es immer in Unruhe, da ist es immer in einen kurren, denn oft solche Schwäche in der Seite, das ich gar nicht Sprechen kann, und wenn ich bissen Sprech, denn kriege ich Fliegen und Klopfen in der Seite, und wird mir auch öfters Uebel, und läuft

mir denn immer das Wasser aus Mund, und alles ist mir zuwieder denn ich habe nie keine Ruhe in meinen Körper, auch habe ich nun vielen weissen Flussabgang."

Nro. IX. Starke Retroflectio uteri, apfelgrosser Tumor des linken Ovariums; ein federnder Regulator wird 170 Tage getragen, bewirkt Erosionen der hintern Lippe; nach seiner Entfernung sinkt der Uterus in dieselbe Lage zurück; trotzdem besseres Befinden der Patientin. 1867.

Frau Sophie T. geb. St., 48 Jahre aus Volkenshagen, ist als Kind gesund gewesen, menstruirt seit dem 14. Jahr alle 4 Wochen, meist 3 Tage lang; im 18. Jahr ist sie verheirathet worden und hat 15 Mal leicht geboren, alle Kinder in Kopflage.

Seit Pfingsten 1866 spürte sie zuerst Leibschmerzen und Urindrang sie hat einen grossen Bauchbruch von den zahlreichen Schwangerschaften davon getragen. Die erste Untersuchung am 18. Juni 1866 ergab eine Retroflectio uteri, bei der die hintern Wand des Uterus fast spitzwinklig gegen den Cervix abgeknickt war; ausserdem eine mässige Vergrösserung des Uterus. Derselbe liess sich jedoch leicht mit der Sonde reponiren.

Als die Reposition im Juni und Juli desselben Jahres einige Male ausgeführt und durch Aloëpillen für leichte Defäcation gesorgt war, fühlte sich Patientin so wohl, dass ich sie bis zum Ende des Jahres 1866 nicht wieder sah.

Erst Anfang 1867 untersuchte ich sie einige Male, ohne dass sie grade starke Beschwerden hatte und fand den Uterus noch retroflectirt. Am 3. Mai 1867 aber bekam sie plötzlich, angeblich nach einer Neckerei mit ihrem Manne (nach einer andern Version: nachdem sie Prügel von demselben erhalten hatte) plötzlich heftigen Leibschmerz, unfreiwilligen Urinabgang und heftigen Urindrang. Wir nahmen sie in die Klinik auf und fanden bei der ziemlich kleinen, mageren Brünette den Uterus völlig retroflectirt und nach links und hinten von demselben einen Tumor von Apfelgrösse, fast weicher, elastischer Consistenz, verschieblich, der nach der Reposition des Uterus mit der Sonde noch an derselben Stelle zu fühlen blieb. Der Uterus selbst war nicht schmerzhaft, die Reposition war möglich, ohne besondere Empfindung seitens der Patientin.

Diese fieberte etwas (Abends 38,4; Morgens 37,8) und hatte geringe Schmerzen in der linken Darmbeingegend. Trotz der wiederholten Reposition des Uterus und der ruhigen Lage im Bett sank der Uterus immer wieder zurück und die Urinbeschwerden minderten sich gar nicht. Daher wurde, obwohl Patientin noch fieberte, am 20. Mai 1867 ein federnder Regulator in den Uterus eingelegt, um, wenn eine Perimetritis eintreten sollte, den Uterus wenigstens in normaler Lage fixirt zu erhalten. Am 21., 22. und 23. war die Temperatur der Scheide 38,0; 38,3; 37,35 38,0, 37,5; 37,8 und Patientin befand sich so wohl, dass sie am 23. aufstand, das Uriniren war noch etwas schmerzhaft. Am 24. Mai Morgens hatte sie aber 39,25 C. Temp., in der Nacht 2 Mal Frösteln gehabt und gab an, dass sie ganz gut geschlafen habe, jedoch plötzlich beim Umlegen auf die linke Seite einen starken andauernden Schmerz auf dem linken Darmbein bekommen habe: Abends war noch 38,8° C., allein schon am 25. Mai: wieder 37,4 und 37,55 und bis zum Ende des Monats blieb sie nunmehr ganz fieberfrei. Dann 2—3 Tage vor Eintritt der Regel bekam sie wieder Ziehen im Unterleib, Brennen beim Uriniren und fieberte wieder, wobei zugleich etwas Diarrhoe eintrat. Die Regel selbst dauerte vom 6. bis 9. Juni, war nur am 8. stark; sonst ganz normal und ohne Schmerzen, das Instrument blieb liegen.

Auch nachdem die Regel vorüber war, blieb noch eine Zeit lang Fieber vorhanden (38,2—39,5), ohne dass sich wesentliche Localerkrankungen nachweisen liessen. Am 20. Juni ging Patientin wieder im Zimmer umher

und die anfangs noch manchmal eintretenden Schmerzen beim Uriniren (der Harn war frei von Eiweis und völlig normal) verloren sich ganz. Am 4. Juli wurde sie mit dem Instrumente nach Hause entlassen.

Darauf sah ich sie erst am 27. September 1867 wieder, sie war von Volkenshagen hereingefahren (d. h fast $^3/_4$ Stunden, über einen schlechten, sehr holprigen Weg, auf stossendem Stuhlwagen) und gab an, dass sie sich wohler befunden habe; sich jedoch nicht gut bücken könne, ohne einen Stich zu empfinden. Das Instrument fand ich etwas schräg liegend. so dass seine Oeffnung nach links und vorne sich befand, es wurde ohne jede Mühe und Schmerzhaftigkeit grade geschoben und Patientin fuhr wieder nach Hause.

Nachdem Patientin dann das Instrument 170 Tage oder $24^1/_2$ Wochen getragen, wurde es am 2. November 1867 entfernt, weil sie mehr Beschwerden gehabt und die letzte Regel sehr stark gewesen, auch mit viel Leib- und Kreuzschmerzen eingetreten war. Nach Extraction des Regulators stellte sich der Uterus fast sofort wieder in Retroflection. Die hintere Lippe war erodirt, der Ausfluss mässig.

Obwohl nun die Lage und Gestaltveränderung des Uterus gar nicht durch das Pessarium gebessert wurde, ja auch heutigen Tages noch ebenso wie vor zwei Jahren besteht, so haben doch allmälig die Beschwerden der Patientin nachgelassen; offenbar weil die Congestion zum Uterus — sie ist jetzt im Anfang der Menopause — nicht mehr so stark und so regelmässig ist, wie früher. Jene Erosionen der hinteren Lippe sind sehr bald verschwunden und augenblicklich ist fast gar kein Fluor mehr vorhanden. Der Uterus scheint kleiner geworden zu sein, doch kann ich dies nicht in Zahlen genau angeben.

Nro. X. Retroversio, später Retroflectio uteri, starker Fluor, der erst nach einer Tanninjection in den Uterus, die eine heftige Uterinkolik hervorrief, dauernd abnimmt. Ein federnder Regulator wird ohne irgend welche Beschwerden 180 Tage getragen; es bleibt eine geringe Retroversio; Patientin concipirt $^1/_4$ Jahr nach Entfernung des Instruments und gebiert nach regelmässigem Verlauf der Schwangerschaft ein lebendes Kind in Kopflage. Radicale Heilung.

Die Frau T. aus Rostock, 34 Jahre, seit 9 Jahren Wittwe, hat 2 Mal geboren, Beide Geburten sollen regelmässig verlaufen sein. Das eine Kind ist 31 Wochen alt gestorben. Früher stets gesund, will die grosse, fette Brünette seit $^5/_4$ Jahren einen sehr starken Genitalausfluss haben, der mit heftigen Schmerzen namentlich in der linken Seite des Leibes und im Kreuz verbunden ist. Bei der dauernd starken Eiterabsonderung ist sie allmälig sehr „nervenschwach“ und sehr erregbar, melancholisch, zum Weinen geneigt geworden. Die Untersuchung ergab: eine starke Colpitis granulosa — massenhafte hypertrophische Papillen; Erosionen beider Mutterlippen, die ausserdem geschwollen sind, exquisite Retroversio uteri: die Sonde dringt leicht in der erweiterten Uterushöhle bis zum Fundus und es gelingt auch den um 2 Centimeter verlängerten (8 Centimeter langen) Uterus ohne Mühe zu reponiren.

Die Cur der Patientin, welche vom 8. Mai 1867 bis Ende December 1868 dauerte, bestand zuerst in Matico-Injectionen in die Scheide und Aetzungen der Erosionen mit Acidum chromicum. Ende Mai 1867 wurden Tannin tampons angewandt, die Aetzungen der Erosionen regelmässig wiederholt bis Ende Juli; intern wurde St. Germainthee mit gutem Erfolg gegen die Obstruction angewandt.

Der Ausfluss liess zeitweise sehr nach, allein nach der Regel kam er immer wieder und manchmal wieder sehr stark. Ihr subjectives Befinden hatte sich übrigens bei dem Gebrauch von Seebädern sehr gebessert und am 22. October 1867 waren die Erosionen beider Lippen bis auf eine

hanfkorngrosse Stelle geheilt; die Scheide war weit, mässig geröthet, wenig empfindlich, ihre Absonderung sehr gering.

Es blieb nun also zunächst noch der starke Mutterhalscatarrh zu bekämpfen und wurde daher am 22. October 1867 erst ein Alaun- (5 Gran) Tragantstift in den Uterus eingelegt. Diese Behandlung wirkte anfangs sehr erfreulich, die Absonderung nahm sehr merklich ab. Patientin verspürte, während der Stift lag, immer Ziehen und Spannung im Kreuz. Im December 1867 bekam sie eine Gesichts-Erysipel, welches sie sehr schwächte. Im Januar (20. Januar 1868) wurden Tanninstifte zu 5 Gran in den Uterus eingelegt, da der Ausfluss immer noch nicht dauernd fortblieb. Desgleichen noch Anfangs Februar — allein die Wirkung der Stifte war und blieb bis zum 11. Februar 1868 immer vorübergehend; daher machte ich am 11. Februar 1868 bei weitem Mutterhals eine Injection von einer Tanninlösung (0,4 : 30 Gran) mit dem Luer'schen Irrigateur de l'uterus in die Gebärmutter. Die Patientin empfand davon angeblich Nichts und ging von meiner Wohnung nach Hause.

Erst am 15. Februar, also 4 Tage später, erschien sie wieder, sah sehr elend und bleich aus und gab an, dass der Schmerz, den sie schon bei der Einspritzung sofort (?) empfunden habe, sich auf dem Heimwege derartig gesteigert habe, dass sie kaum nach Hause gelangt sei. Zu Hause wäre der Schmerz nun von Stunde zu Stunde gewachsen, über den ganzen Leib ausgestrahlt, so dass sie immer laut geschrieen und sich vor Schmerzen gekrümmt habe. Es sei ein Gefühl gewesen, als ob alles aus dem Leibe herausgezogen werde. Zeitweise habe sie geglaubt, es wolle etwas Blut abgehen, doch sei dies nicht erfolgt. Etwas Diarrhoe wäre aber eingetreten. Erst als sie längere Zeit warme Umschläge auf den Unterleib und warme Einspritzungen in die Scheide gemacht habe, sei gegen Abend der Schmerz geringer geworden, doch sei derselbe noch nicht ganz fort; in der linken Inguinalgegend namentlich fühle sie noch Schmerzen. Während der intensiven Unterleibsschmerzen habe sie „Ziehen in allen Gliedern" verspürt und die Hände hätten sich ihr förmlich gekrümmt.

Offenbar ist diese äusserst heftige Uterinalcolik durch die intrauterine Injection mit jenem Instrument, das ich damals zuerst benutzte, bewirkt worden; die Spritze wurde nicht einmal ganz entleert; aber es floss Nichts ab und der äusserst feine Strahl wird auch bei langsamem Vorwärtsschieben des Stempels mit grosser Kraft herausgepresst. — Anfangs war nur der Ausfluss noch merklich, allein seit jener Zeit, dass die Kolik vorhanden war, verminderte er sich doch erheblich. Im April 1868 wurde öfter der Uterus mit der Sonde reponirt, wobei manchmal etwas blutiger Schleim abging. Jedoch trat er immer wieder herunter und während ich am 14. Februar Retroversion notirte, war am 29. Februar eine deutliche Retroflectio; dann am 3. März wieder nur Retroversio, ebenso am 13. und 19. März; dagegen am 18. Mai 1868 wieder entschiedene Retroflectio; dabei war er über 2 Ctm. zu lang, liess sich aber sehr leicht reponiren, und ohne Schmerzen.

Nunmehr wurde ein Martin'scher federnder Regulator eingelegt und Injectionen mit Zusatz von Kali hypermanganicum angeordnet.

Patientin ertrug das Instrument ausgezeichnet; sie hatte nur etwas mehr Ausfluss wieder und etwas Kreuzschmerzen; sie machte aber Fuss-, Wagen- und Eisenbahntouren. Die Regel war etwas stärker während dasselbe lag, dauerte aber nur 5 Tage und kehrte regelmässig wieder. Der Stuhl war normal. Der Ausfluss war wechselnd, mitunter etwas übelriechend, jedoch nicht sehr.

Erst im November d. h. nach 6 Monaten wurde der Regulator entfernt; der Ausfluss war etwas eitrig, geringe Erosionen beider Lippen waren vorhanden, diese heilten bald; der Uterus blieb im December noch in guter Lage, sehr wenig retrovertirt.

Schon im nächsten Monat concipirte die T. und gebar dann nach

durchaus regelrechtem Verlauf der Schwangerschaft Anfangs October 1869 ein lebendes Kind in Kopflage. Die Nachgeburt folgte nicht; ein Stück scheint im Uterus zurückgeblieben zu sein. denn 8 Tage nach der durch den Arzt bewerkstelligten Entfernung der Placenta, soll ein fleischiger Klumpen noch mit vielem Blut vermengt, abgegangen sein. Seit jener Entbindung haben sich nun zwar die früheren Beschwerden wieder eingestellt und zwar, wie Patientin glaubt, weil sie sich wegen einer schweren Erkrankung ihrer Mutter zu früh und stark angestrengt habe. — Bei einer neuen Untersuchung im März d. J. fand ich aber den Uterus in völlig normaler Lage keinen Ausfluss und seine Höhle kaum länger als normal. Es war nun keine Retroversion vorhanden, die Flection völlig gehoben und der Uterus leicht mit der Sondenconcavität nach vorne zu sondiren. Die Erscheinungen wurden veranlasst durch den vermehrten Ausfluss und eine ausgeprägte Anämie der Patientin.

Nro. XI. Retroversio uteri, Fluor, Sterilitas, Stenosis orificii ut. externi. Nach Incisionen in den äusseren Muttermund und Dilatationen des Cervix mit Gentiana wird ein Hartgummistift eingelegt und 140 Tage getragen. Die Menses traten etwas reichlicher und früher ein. Lage des Uterus nach Entfernung des Stiftes besser. Conception ist bis jetzt aber nicht eingetreten. 1868 und 1869.

Frau Kaufmann F. B., 33 Jahre aus M.; menstruirt seit dem 13. Jahr alle 26 Tage ziemlich stark, 3—4 Tage lang, wobei zugleich meist Blutgerinsel abgehen. Mit Ausnahme eines Nervenfiebers, welches Patientin als Kind von 6 Jahren gehabt haben will, ist sie nie krank gewesen.

Seit 11 Jahren ist sie verheirathet, aber steril und wünscht sich sehnlichst Kinder; da sie einige Zeit schon an weissem Ausfluss leidet, hat sie Alauneinspritzungen mit vorübergehendem Erfolg gebraucht.

Patientin ist eine grosse, kräftige Blondine mit rothen Lippen und Wangen, von blühendem Aussehen. Die Ernährung ist gut; Knochenbau und Muskulatur sind kräftig. Die Genitaluntersuchung ergiebt: Vulva normal, Vagina weit, schlaff, glatt, nur der Introitus ziemlich eng, übrigens die Wände nicht auffallend hyperämisch. Der Scheidentheil steht tiefer als gewöhnlich und etwas mehr nach vorn, der Uterus liegt auf dem hintern Vaginalgewölbe, ist nicht vergrössert, lässt sich mit Leichtigkeit reponiren; der Muttermund ist etwas kleiner wie gewöhnlich, am innern Orificium findet die Sonde mässigen Widerstand. Aus dem Cervix fliesst ein glasheller Schleim in mässiger Menge ab; die Lippen sind nicht erodirt, sondern glatt und beide ziemlich gleich dick. Dieser Befund wurde am 7. August 1867 erhoben.

Patientin hat dann zuerst, um den Uterus in besserer Lage zu erhalten, einen Mayer'schen Cautschukring über $^1/_2$ Jahr getragen und Einspritzungen mit Dec. Quercus gebraucht, wobei der Fluor fast ganz aufhörte. Dagegen trat die Regel während der Ring lag etwas früher, nämlich schon nach 3 Wochen wieder ein und stets ziemlich stark. Ausserdem kamen heftige Kopfschmerzen zur Zeit derselben vor und da Chinin, Veratrin u. a. m. vergeblich gegen dieselben gebraucht worden waren, auch die Wiederkehr jener Schmerzen an der linken Gesichts- und Kopfhälfte sehr regelmässig war, so erhielt sie Sol. Fowleri, die ihr einige Mal (in der Romberg'schen Formel 3 Mal täglich 8 Tropfen) entschiedene Linderung gebracht haben soll.

Im November 1868 incidirte ich den engen äussern Muttermund, und dilatirte eine Reihe von Tagen hindurch den Cervix und das Orif. internum mit Gentiana und Anfangs December 1868 wurde dann ein Braun'scher Hartgummistift eingelegt, den sie ohne jede Beschwerde trug. Die erste folgende Regel vom 26. bis 31. December 1868 war länger und stärker als gewöhnlich (6 Tage) und die folgende trat schon nach 21 Tagen ein.

Auch die folgenden Menses waren reichlicher. Patientin fühlte dann, dass der Stift etwas locker war, er glitt jedoch nicht aus, sein Knopf sass nach vorn und unten seitlich gegen die Scheidenwand gestützt und der Uterus war mit demselben beweglich und unempfindlich. Patientin konnte alle ihre Hausgeschäfte verrichten. Der Fluor war gering; die Kopfschmerzen kehrten wechselnd wieder.

Auch am 27. Februar 1869 lag der Stift und mit ihm der Uterus sehr gut und Patientin trug den Stift schon über 12 Wochen ohne jedes andere Instrument und ohne alle Beschwerden.

Am 21. April, nachdem der Stift also **20** Wochen getragen worden und ausser dass die Menses etwas stärker geworden, gar keine Beschwerden veranlasst hatte, wurde derselbe entfernt. Der Uterus lag sehr gut, der Fundus entschieden höher wie früher, auch der Cervix stand besser.

Nach Wegnahme des Stiftes habe ich die Patientin noch am 2. Juni, also 6 Wochen später gesehen und den Uterus fast in normaler Lage gefunden, die Regel war grade zum zweiten Mal eingetreten, worüber Patientin sich sehr unglücklich fühlte!

Meines Wissens ist sie bisher noch nicht schwanger geworden; ob der Uterus dauernd in besserer Lage bleibt, muss weiter abgewartet werden.

Nro. XII. Retroflectio uteri; Fluor; Hemicranie; profuse Menses; Beginn der orthopädischen Behandlung. Federnder Regulator eingelegt, wird nicht ertragen. Eine derbe Adhäsion des Fundus nach hinten höchst wahrscheinlich. Daher von jeder mechanischen Behandlung abgestanden. 1868.

Frau Schmidt B. geb. F., 30 Jahre aus Sternberg, eine grosse, kräftige, gut genährte Blondine, hatte als Kind die Frieseln und war eine Zeitlang hinterher lahm. Menstruirte zuerst im 14. Jahr; um die Zeit der Confirmation blieb die Regel 1 Jahr lang fort. Im 20. Jahr hatte Patientin 9 Wochen hindurch sehr heftigen Magenkrampf. Seit 6 Jahren ist sie verheirathet und hat vor 5 Jahren ein Mal ohne Hülfe des Arztes geboren. Das Kind kam in Kopflage, die Nachgeburt zur rechten Zeit, auch kein besonderer Blutverlust hinterher, aber der Blutabgang dauerte doch im Ganzen sechs Wochen. Patientin lag 3 Wochen im Bett und bekam eine Ohnmacht, als sie zuerst wieder aufstand. 5—6 Wochen nach der Entbindung trat die Regel wieder ein; 1 Jahr nach derselben stellten sich zuerst Kopf-, Magen- und Kreuzschmerzen, ferner Schlaflosigkeit und etwas Ausfluss aus den Genitalien ein. Bei der Regel sind die Schmerzen wehenartig; die Regel ist aber jetzt häufiger — alle 3 Wochen, früher alle 4 — und bedeutend stärker — 5 Tage lang. Der Schmerz beginnt Tags vor Eintritt der Katamenien und dauert in sehr heftiger Weise, verbunden mit Migräne bis zum Mittag des folgenden Tages, dann ist Patientin so angegriffen, dass sie kaum gehen kann. Auch in beiden Brüsten empfindet sie dabei stechende, spannende Schmerzen. Der Stuhl ist etwas retardirt, Harndrang öfter vorhanden. Der Appetit nicht besonders, Durst mässig.

Der Leib ist stark aufgetrieben, indem die Darmschlingen durch Gase ausgedehnt sind. Ein Tumor ist nirgends von aussen durchzufühlen. Der Scheideneingang ist weit, die vordere Scheidenwand etwas herabgetreten. Der Cervix leicht zu erreichen, etwas nach vorn dislocirt, der Uteruskörper durch's hintere Vaginalgewölbe zu fühlen, etwas nach links gelagert, die hintere Wand fühlt sich dicker und scheinbar etwas uneben an. Mit der Sonde dringt man, die Concavität nach hinten gerichtet, leicht in die Uterushöhle, dieselbe ist 1,25 Ctm. länger als gewöhnlich. Die Mutterlippen sind glatt, ohne Erosionen und Ulcera; Ausfluss nicht sehr stark; die Reposition war damals ziemlich leicht auszuführen; ein Tumor neben dem Uterus und auch in der Uteruswand nicht bestimmt nachweisbar.

Da der Fall sich für die orthopädische Behandlung zu eignen schien,

so wurde Patientin in die Anstalt aufgenommen und am 12. Mai 1868 ein Buchsbaumpessarium mit Elfenbeinstift eingelegt. Die Oeffnung des Pessariums konnte jedoch nicht ganz nach vorn gebracht werden. Ausserdem machte das Instrument, obwohl genau ausgesucht, sehr viele Schmerzen, weshalb es schon am 14. Mai wieder entfernt wurde. Von nun an wurde der Uterus öfter mit der Sonde reponirt, allein auch diese Procedur war ausserordentlich empfindlich; Patientin klagte über Schmerzen bis in die Kniee hinein und das Organ kehrte stets rasch in die fehlerhafte Lage zurück. Ein nunmehr in die Scheide eingelegter Cautschukring vermochte ebenfalls nicht den Uterus in normaler Lage zu erhalten.

Am 19. Mai traten die Menses ein, Anfangs schwach; als dann heftige Migräne sich einstellte, wurden dieselben coupirt durch Chinin (0,75 grm. pro die in Pillen), so dass schon am 19. Abends der Schmerz völlig vorüber war und auch nicht wiederkehrte. Die Reposition des retroflectirten Uterus während der Menses (um die Stauungshyperämie zu mindern) war enorm schmerzhaft und ich gewann immer mehr die Ueberzeugung, dass eine derbe Adhäsion des Organs, freilich von einer gewissen Länge, die die Reposition zuliess, nach hinten hin bestehe, zumal das Umdrehen desselben nach rechts hin besonders schmerzhaft war. Damit war es aber auch zweifellos, dass der Fall sich für eine orthopädische Behandlung nicht eigne und Patientin wurde daher nur noch symptomatisch behandelt: die Obstruction durch Lavements; die Migräne durch Chinin, die Leibschmerzen durch Morphium gebessert, so dass sie sich doch merklich erholte. Ihre Retroflection aber wurde weder geheilt, noch gebessert.

Nro. XIII. Retroflectio uteri post abortum, Fluor; Hysterie; federnder Regulator versucht, bewirkt sehr viele Schmerzen, gleitet aus; keine weitere mechanische Behandlung. 1869.

Frau R., 32 Jahre, Arbeitsmannsfrau in Gross-Kussewitz, nach einem Abortus im dritten Monat an Retroflectio uteri mit starkem Catarrh des Mutterhalses leidend, hatte schon viele hysterische Klagen, war ausserordentlich sensibel und willensschwach, als am 28. Januar 1869 der Versuch gemacht wurde, den sehr schlaffen, leicht reponirbaren, nicht schmerzhaften Uterus, welcher nur wenig vergrössert war, mit einem federnden Regulator von Martin in besserer Lage und Gestalt zu bringen und zu erhalten. Die Application des Instruments geschah ohne Mühe, die Lage desselben war gut. Allein am folgenden Tage glitt es unter lebhaften Schmerzensäusserungen der Patientin wieder fort und der letzteren wegen wurde auch kein weiterer Versuch gemacht ein neues Instrument zu appliciren, sondern Patientin nur symptomatisch behandelt, nachdem die Lage des Uterus etwas durch einen Cautschukring gebessert worden war. Keinerlei unangenehme Folgen traten nach jenem Versuch ein; derselbe wurde hauptsächlich wegen der Energielosigkeit und Verzagtheit der Patientin nicht nochmals wiederholt.

Nro. XIV. Retroflectio uteri; die vordere Lippe ganz in's Vaginalgewölbe verzogen. Hartgummistift in den Uterus und Cautschukring um den Cervix gelegt, beide, obwohl sie keine Beschwerden machen, nach einiger Zeit wieder entfernt, da sie den Uterus nicht in besserer Lage halten. Wiederholte Sondenreposition der Gebärmutter, Behandlung der Complicationen. Patientin gebessert entlassen. 1869.

Frau M., eine 28 Jahre alte, bleiche, zarte Brünette, hatte nach einem vor ungefähr $^3/_4$ Jahren erfolgten Abortus an zeitweisen Menorrhagieen, Kreuzschmerzen, Fluor und Obstruction gelitten, dabei zuweilen heftige, stechende Schmerzeen in der linken Inguinalgegend, so dass sie mitunter Tage

lang im Bett zubrachte, ohne zu irgend einer Arbeit fähig zu sein. Patientin sah entschieden anämisch aus, hatte belegte Zunge, Mangel an Appetit, war sehr empfindlich gegen Geräusche jeder Art etc. Ich fand bei einer ersten Untersuchung im December 1868 eine exquisite Retroversio, die vordere Lippe ganz verstrichen, den Fundus uteri tiefer stehend, wie den Scheidentheil und etwas nach links. Muttermund eine kleine Querspalte, den Gebärmuttergrund verschieblich, gegen Druck etwas schmerzhaft. Der Scheidentheil ziemlich dicht hinter der Symphyse.

Am 25. Mai 1869 liess sich die Patientin in die Anstalt hierselbst aufnehmen, weil sie sich noch immer nicht gebessert hatte und damals wurde im Wesentlichen derselbe Befund erhoben, nur war die Knickung deutlicher. Im Laufe des Juni reponirte ich den Uterus wiederholt mit der Sonde, ohne dass es jedoch gelang ihm eine dauernde bessere Lage zu geben. Die Menses traten zur rechten Zeit und ohne Schmerzen ein, sie waren nur gering und hielten kaum 4 Tage an. Bald nachher wurde ein der Grösse (des nicht verlängerten) Uterus entsprechenden Hartgummistift in das Organ geschoben und ein Cautschukring um den Scheidentheil gelegt, dann der Uterus mit dem Stift genau in die richtige Lage gebracht; Patientin blieb zu Bett. Beschwerden wurden durch jene Instrumente nicht verursacht. Allein wiederholte Untersuchungen ergaben, dass der Uterus sich mit dem Stift immer ganz nach hinten und unten senkte, weil der Ring die Portio vaginalis wegen der ungewöhnlichen Kürze der vordern Mutterlippe nicht gehörig fixiren konnte und da wiederholte Repositionen desselben auch nichts fruchteten, so entfernte ich nach einiger Zeit Ring und Stift, beschränkte mich auf Repositionen des Organs mit der Sonde und auf Bekämpfung der Complicationen (Anämie) und als diese vermindert resp. beseitigt waren (der geringe Fluor) entliess ich Patientin gebessert am 19. Juli 1869 aus der Anstalt. Sie war längere Zeit ausser Bett gewesen, auch die Regel im Juli nur gering und ihre sonstigen Beschwerden schienen nur so unbedeutend, dass eine weitere mechanische Behandlung des Lage- und Gestaltfehlers zunächst wenigstens nicht dringend erforderlich erschien. Seitdem habe ich von der Patientin Nichts wieder gehört.

Nro. XV. Retroflectio uteri cum prolapsu incompleto; ein federnder Regulator hält den Uterus in guter Lage und Stellung, verursacht 1½ Stunden nach seiner Einlegung heftige, wehenartige Schmerzen (Uterincolik) die sich bei Anwendung von Wasserumschlägen im Bett bald verlieren.

Patientin macht mit dem Instrument einige Zeit später eine starke Fusstour; dasselbe gleitet während der folgenden Menstruation aus. Später eingebrachte Instrumente fielen auch meist bald aus, so dass schliesslich nur ein Vaginalpessarium getragen und von Behandlung der Flection abgesehen wurde. 1869—1870.

Sophie V., 41 Jahre alt aus Thulendorf.

Als Kind stets gesund, ist seit dem 18. Jahre menstruirt, Anfangs regelmässig vierwöchentlich 7—8tägig, ziemlich stark, dabei Kreuzschmerzen. Während der Intervalle Fluor alb. im 20. Jahre zum ersten Male, im 21. Jahr zum zweiten Male Gravida. Geburten ohne Kunsthülfe beendet; das Kind angeblich beide Male „in richtiger Lage". Ob ein Dammriss erfolgt, weiss sie nicht, genäht ist sie nicht, zu Bett blieb sie das erste Mal 2 Tage, das zweite Mal 3 Tage. Schon nach der ersten Entbindung fühlte V. mitunter ziehende reissende Schmerzen im Unterleib und Drang nach unten; nach der zweiten Entbindung nahmen die Beschwerden zu. Uebelkeit und Erbrechen nie. Appetit wechselnd; Stuhlgang unregelmässig, meist retardirt, jeden dritten und vierten Tag. Mitunter heftige Schmerzen im Unterleib und Kreuz, welche nach den Oberschenkeln ausstrahlten und das Gefühl „als

ob Alles wegfallen wollte". Beim Heben und Tragen schwerer Gegenstände war der Drang nach unten stärker; es trat auch wohl ein Geschwulst aus den äussern Genitalien heraus, welche mitunter die doppelte Grösse einer Mannsfaust erreichte und mit heftigen Schmerzen einherging. An derselben bildeten sich angeblich nie Geschwüre. Zu solchen Zeiten vollständige Ischurie, während sonst namentlich anfangs Harndrang, zuweilen auch Incontinentiae urinae vorhanden war. Um die Ischurie zu beseitigen, musste V. mit dem Finger die vor den Genitalien befindliche Geschwulst in die Höhe und nach hinten schieben. Seit dem Auftreten genannter Symptome dauerten die Menses, welche mit einer Differenz von wenigen Tagen vierwöchentlich wiederkehrten, nur 5—6 Tage, waren auch nicht so stark wie früher und mit Schmerzen im Kreuz und in den Genitalien verbunden. Während der Intervalle wie früher starker Fluor albus. Zehn Jahre lang trug V. ihr Leiden, ohne ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Dann wandte sie sich an eine Hebamme, welche ihr einen Ring einlegte. Vor ungefähr 2 Jahren fiel der Ring von selbst heraus. V. ging nun in's Krankenhaus und wurde von Herrn Professor Simon operirt (Colpo - Episiorraphie), welcher einige 30 Nähte anlegte, V. fühlte sich Anfangs besser, die Besserung dauerte aber nur einige Wochen, dann kehrten allmälig die früheren Beschwerden wieder. In letzter Zeit war wieder ein fast 2 faustgrosse Geschwulst vor die äussern Genitalien getreten, an welcher sich Geschwüre bildeten. Herr Dr. L. behandelte die V. eine Woche lang und schickte sie dann in unsere Anstalt. Gleich nach ihrer Ankunft, den 20. November 1869, fand der Protokollant der Anstalt, welcher die V. im Stehen untersuchte, den Muttermund im Scheideneingang. Am zweitfolgenden Tage, den 23., wurde die V., nachdem dieselbe den Tag vorher meistens im Bett zugebracht, in der Klinik vorgestellt. Der Status war bei Untersuchung auf den Stuhl folgender: Rima klafft im hintern untern Ende. Im Scheideneingang weissliches Secret. Beide Scheidenwände tiefer als gewöhnlich herabgetreten und treten beim Drängen und Pressen der Patientin noch mehr herab. Rectum mit Fäcalmassen gefüllt. Muttermund steht nach vorne, hinter der Symphyse höher als die Spinae. Nach rechts und hinten kommt man an den Uterus, an welchem nach unten und rechts eine Hervorragung fühlbar. Muttermund: Querspalte. Vordere Lippe dicker als die hintere; letztere ganz erodirt, an der vordern seichte Einkerbungen. Vordere Lippe blass, hintere etwas röther. Die eingeführte Sonde sieht mit der Concavität nach rechts und hinten. Reposition des Uterus gelingt leicht; lässt man aber dann die Sonde los, so dreht sie sich wieder mit der Concavität nach rechts und hinten. Länge der Uterushöhle: 9 Ctm.

Am 6. December war der Muttermund dicht hinter dem Scheideneingang fühlbar; an demselben geheilte Erosionen sichtbar und Papillar-Hypertrophieen, welche als rothe Pünktchen hervortreten. Es wurde ein ziemlich grosser Bleiring mit Gummihülle eingelegt, so gross, dass er auch beim Drängen der V. nur wenig tiefer trat.

Am 8. December in der Klinik vorgestellt, ergab sich folgender Status: Beim Drängen tritt nur ein Theil der seitlichen Scheidenwand herunter. Muttermund steht mitten im Ring. Retroflexion noch vorhanden. Um den durch den Prolapsus sowie durch die Retroflexio gegebenen Indicationen zu genügen, wird ein federnder Regulator von Martin eingeführt. Nach $1^1/_2$ Stunden stellten sich Schmerzen ein und V. musste das Bett aufsuchen. Temp. von 8. bis 11. December täglich: 37,4. Die Schmerzen gaben sich bald, nur Druck auf das Abdomen oberhalb der Symphyse noch am 11. December empfindlich. Seit dem 10. December hatte sich ein bräunlich übelriechender Ausfluss eingestellt.

Patientin wurde nach einigen Tagen in der medicinischen Gesellschaft und später nochmals in der Klinik vorgestellt; sie hatte sich so an das Instrument gewöhnt, dass sie Nichts mehr von demselben verspürte. Als sie entlassen werden sollte, ging sie ohne Erlaubniss nach Barnstorff (1 Stunde weit) und zurück, um sich einen Dienst zu suchen. Zurückgekehrt klagte sie denn über Schmerzen und Drängen und

fanden wir das Instrument verschoben und mit dem Uterus tiefer getreten. Es wurde wieder zurecht gelegt, glitt aber während der vom 25. bis 30. December eingetretenen Menstruation ganz aus. Die Art der Verschiebung des Instruments war in sofern interessant, als am 25. December die untere Fläche nach vorn und oben und damit der Stift nach hinten und unten verschoben und der Uterus wieder in Retroversion war.

Später wurde noch wiederholt ein federnder Regulator eingelegt, allein meist glitt derselbe nach einiger Zeit durch irgend welche Anstrengungen der Bauchpresse bewirkt, wieder aus und da Patientin in ihrem Dienste solche Anstrengungen nicht vermeiden konnte, auch wie die Erfahrung zeigte, die gegebenen Rathschläge nicht genau befolgte, so wurde von einer Behandlung der Flection abgestanden und nur durch ein grosser passendes Scheidenpessarium die Vaginalinversion und der Prolapsus uteri zurückgehalten.

Nro. XVI. Retroflectio uteri mit starken Menorrhagieen, Anaemie, Hysterie, hyster. Convulsionen. Hartgummistift und Cautschukring mindern die zahlreichen Klagen der Patientin so, dass sie das Instrument fortwährend trägt und sobald es verschoben oder weggenommen ist, seine neue Einlegung verlangt. 1869—1870.

Frau Schachtmeister F., 32 Jahre aus G., leidet seit längerer Zeit an starken Menorrhagieen, welche nach der letzten, vor $^3/_4$ Jahren erfolgten Entbindung zurückgeblieben sind. Da Dr. D. vergebens längere Zeit starke Styptica äusserlich und innerlich angewandt hatte und trotzdem die Blutungen sehr stark blieben, so wurde ich am 23. November 1868 consultirt. Ich fand die Patientin sehr anämisch, mässig fiebernd, den Uterus deutlich retroflectirt, vergrössert und gegen Berührung schmerzhaft, ziemlich starken Blutabgang. Das Blut war dunkelbraun, schien nicht frisch zu sein und war etwas übelriechend. Hartnäckige Obstruction war vorhanden. Nach Reposition des Uterus mit 2 Fingern machte ich vorsichtig mit einer Spritze von C. Braun eine Injection von Liquor ferri aa. t. Wasser in den Uterus. Die Blutung stand und Patientin hat sich dann trotz kleiner Nachschübe allmälig erholt, so dass sie Anfang April 1869 (den 9.) hierher reisen konnte, um sich einer methodischen Kur ihrer Flexion zu unterziehen.

Nachdem Patientin einige Zeit hier war und ihre Menstruation hier durchgemacht hatte, mass ich den Uterus genau aus, seine Länge betrug 7,5 (Höhle des Uterus) und es wurde dann ein dieser entsprechender 6,75—7 Ctm. langer Hartgummistift in die Gebärmutter und um den Cervix ein der Vaginalweite entsprechender Cautschukring eingelegt. Der Uterus wurde auf diese Weise in vollständig normaler Lage erhalten und Patientin hatte so wenig Beschwerden durch beide Instrumente, erholte sich so merklich, dass sie bereits den 31. Mai 1869 nach Hause entlassen werden konnte.

Im Laufe des Monats Juni verschob sich der Stift einmal so, dass der Knopf über den Ring kam und der Uterus nun so lag wie vorher, nur in Retroversion, die Patientin hatte damals viele Schmerzen, zumal ihre Aerzte mit der Reposition des Uterus und seines Stiftes Anfangs nicht fertig werden konnten.

Später kam Patientin nochmals hierher, um sich den Stift und Ring ganz recht legen zu lassen. Ihr Befinden war ein verhältnissmässig gutes. Die Menorrhagieen waren nicht mehr so stark wie früher, namentlich nicht so beträchtlich, dass dagegen einzuschreiten gewesen wäre. Der Uterus lag im Ganzen gut er stand etwas tiefer wie gewöhnlich, der Stift gegen die seitliche Scheidenwand und der Fundus etwas nach hinten gerichtet. Bei einer Verschiebung des Stiftes mit dem Uterus gab Patientin an, Schmerzen und „Stechen in der Gebärmutter“ zu spüren.

Alsdann trug Patientin das Instrument noch bis Ende October 1869,

dann aber, da der Stift sich wieder verschoben hatte und sie mehr Schmerzen empfand, wurde es in meiner Abwesenheit entfernt.

Allein da das Befinden der F. sich nun wieder verschlechterte, die Blutungen, Beklemmungen, hysterischen Klagen und „Krämpfe" im Leibe wieder sehr zunahmen, so kam dieselbe den 3. November 1869 abermals in die Anstalt. Ich legte ihr neben der Sonde in den wieder retroflectirten Uterus den Stift auf's Neue ein, wobei sie etwas Blut verlor und ziemlich viel Schmerzen hatte. Dann wurde hier die Regel abgewartet, dieselbe war im Ganzen nicht stark, aber 6—8 Tage lang; zeitweise waren die Beschwerden während dieser Congestion ziemlich stark, „Krämpfe im Leib", „Mutterschmerzen" etc. Am 3. December aber wurde Patientin mit dem Stift wieder nach Hause entlassen, da ihr Befinden wieder besser geworden war.

Natürlich kann in so kurzer Zeit von Erfolgen in Beziehung auf die Lage und Gestalt des Uterus noch nicht die Rede sein; die Behandlung muss eben noch fortgesetzt werden und Patientin trägt auch jetzt noch nach $1^1/_4$ Jahren den Stift.

Nro. XVII. Retroflection mit heftiger Dysmenorrhoe bei einer Jungfrau; ein Hartgummistift beseitigt schon in $7^1/_2$ Wochen die Schmerzen und hysterischen Anfälle bei der Regel. Er wird 247 Tage getragen; nach seiner Entfernung Wiederkehr der hysterischen Erscheinungen und Retroflection, daher neue Einlage; neue Besserung. Patientin trägt dies Instrument noch jetzt. 1869—1871.

Sophie W., 19 Jahre aus W., Schlachtertochter; eine frisch aussehende mittelgrosse Brünette von kräftigem Körperbau, mässigem Panniculus adiposus und gut entwickelter Muskulatur.

Patientin hat 4 Brüder und 2 Schwestern, alle sind bis auf den ältesten Bruder, der mit einem Unterleibsleiden behaftet sein soll, und auf die älteste Schwester, die auch etwas am „Krampf" leiden soll, gesund. Beide Schwestern haben geboren. Die Mutter leidet an Eczema vulvae chronicum (ist gross, stark, fett) ausserdem an Flechten der Arme und Beine.

Die W. hat im 7. Jahr die Ruhr 8 Wochen lang sehr schwer gehabt und alljährlich seit den ersten Kinderjahren ein bis mehrmals die Bräune, welche erst seit 5—6 Jahren ausgeblieben ist und einen starken, bellenden Husten, der namentlich im Winter oft lange gedauert, zurückgelassen hat.

Ihre Menses stellten sich im 14. Jahr ein, sie ist damals sehr kräftig gewesen, und anfangs ist die Regel alle 7—8 Wochen schmerzlos eingetreten. Im Jahre 1866 blieb sie fast den ganzen Sommer aus; dabei soll der Magen etwas geschwollen gewesen sein, das Aussehen war „sehr röthlich"; Patientin war verstopft, hatte aber keine Beschwerden beim Urinlassen. Im Herbst 1866 kam die Regel von selbst wieder und blieb ganz regelmässig alle 4 Wochen über 8 Tage aber sehr wenig ohne alle Schmerzen.

Im Sommer 1867 kamen die Schmerzen unterhalb des Nabels quer über dem Mons veneris, nicht in einer Seite: stechend und wurden bei jeder Regel immer heftiger. Im October desselben Jahres hatte sie sich bei der Wäsche durchnässt und in den nassen Kleidern während der Regel noch einen Gang gemacht; letztere war zwar gering und noch am ersten Tage, blieb aber sofort aus: dann trat heftiger Zahn- und Kopfschmerz und am zweiten Tage heftiger wehenartiger Leibschmerz an der alten Stelle ein, immer stärker werdend, so dass Patientin laut schrie. — Der Leib war stark gespannt, kein Stuhl, kein Urindrang; Abends verordnete ihr Arzt Blutegel, Tags darauf nochmals und am dritten Tage einen Aderlass; dann eine Mandelemulsion, wonach sie erbrach und zwar fast den ganzen Tag mit kleinen Pausen. Dann bekam sie ein Bad und will $1^1/_2$ Tage fast ohne Besinnung gelegen haben. Der Hals soll vom Schreien „ganz starr" gewesen sein; der Schmerz kam täglich fast 30 Mal, er blieb sich stets gleich. Nach dem Blutverlust wurde sie sehr

matt und bekam auch etwas „Brustkrampf“. Diesmal lag Patientin 18 Wochen, war sehr nervös und erholte sich erst beim Gebrauch von Milch allmälig. — 10 Wochen war die Regel ausgeblieben, kehrte dann ganz schwach nach Einreibungen wieder; darauf nach 6 Wochen, und später alle 4 Wochen fast 8 Tage lang. Im October 1868 soll dann die Krankheit, 3 Tage später, wieder ebenso nach einer Periode (vorhergegangene Hochzeit, Erkältung) eingetreten sein, gleich mit sehr heftigen Schmerzen und Brustbeklemmungen, Pat. lag 6 Wochen fest zu Bett, war sehr matt und schwach im Knopf. Die Regel trat zur rechten Zeit ein und nachher mit ihr auch die Schmerzen, anfangs geringere Krämpfe, dann seit dem Sommer wieder sehr stark.

Die Menses sind nun in letzter Zeit alle 4 Wochen gekommen, vorher hatte Patientin Lahmheit in den Füssen, so dass sie auch hinterher gar nicht gehen konnte, wegen des Gefühls als sollte „unten etwas wegfallen“. Zuerst traten die Schmerzen unten im Leib auf 4—5 Stunden nachdem sich die Regel gezeigt hatte, sie dauerten 3—4 Stunden sehr heftig, liessen dann nach und wenn die Regel nach 3—4 Tagen wieder erschien, hatte sie wieder mehr Schmerzen. — An Ausfluss hat sie schon seit Sommer 1866 ziemlich stark gelitten. Derselbe blieb immer noch 14 Tage nach der Regel so stark, dass sie sehr angegriffen dadurch wurde. Seit der Einlage des Stiftes soll derselbe im Ganzen abgenommen haben. Die Krämpfe hatten seit Juli (Anfangs) gar nicht mehr ausgesetzt.

Ich sah die Patientin zuerst am 5. Juli 1869 ohne sie zu untersuchen und rieth nur: Chamillenumschläge und ein Catharticum. Durch erstere wurde die Regel stärker, die Schmerzen wenig geringer; später halfen sie nicht mehr, die Krämpfe nahmen zu.

Am 11. August 1869: zweiter Besuch und Untersuchung. Ich fand den Uterus stark retroflectirt, Fluor und das Organ vergrössert. Dieselbe Therapie.

Am 29. October v. J., 8 Tage vor ihrer Regel, nahm ich die Patientin in die Anstalt auf: legte am folgenden Tage den 30. October einen Hartgummistift ein, von dem sie zuerst Schmerzen bekam, so dass ihr Abends ein Priessnitz'scher Umschlag gemacht wurde, kein Blut ging ab. Tags darauf liess der Schmerz nach und Patientin konnte wieder besser gehen. Die Einführung war neben der Sonde geschehen. Nach einigen Tagen hatte sie keine Beschwerden mehr von ihm gehabt, gar keine Unbequemlichkeiten, sie fühlte ihn gar nicht.

Donnerstag den 4. November Nachmittags trat ohne Schmerzen die Regel ein. Am Freitag Morgen gegen 10½ Uhr begannen Schmerzen, die bis 12½ Uhr dauerten und geringer waren wie früher, der Brustkrampf (die Beschreibung siehe im Text §. 127) war mässiger. Zugleich begann wieder der bellende Husten, wie sie selbst meint von Aufregung, weil sie keinen Brief bekommen. Die Regel dauerte nur bis zum Sonntag, Patientin stand auf; sie hatte am Tage vorher den Stift verloren. Die Regel war also kürzer, etwas stärker wie früher, aber nach meinem Urtheil immer noch wenig stark und wie sie selbst versicherte weniger schmerzhaft.

In der Zwischenzeit vom 7. November bis 28. November öfter Kopfschmerzen, Unruhe, Beklemmung: der Stift war schon den 9. November wieder eingeführt worden, wobei etwas Blut abging und etwas mehr Schmerz bewirkt wurde.

Die zweite Regel, die ich beobachtete, trat am 28. November ein; der Schmerz begann schon Morgens, aber erst 9 Uhr Abends stark und dauerte bis 11½ Uhr nicht so stark wie vorher. Tags darauf nicht sehr viel Schmerz: Patientin hatte starke Brustkrämpfe (§. 127), die auch am andern Tage nachliessen, am 3. Abends nochmals auf 1 Stunde wiederkehrten. Diesmal dauerte die Regel bis zum 1. December, zeigte sich dann nochmals spurweise und etwas Ausfluss, der jedoch bald sich verlor. — Stets litt Patientin dabei an starker Stuhlverstopfung und Blähungen, beide wurden

erst durch P. Glyzirrhyz. compos., dann durch Pillen aus Extr. Aloes mit Sapo jalap. bekämpft, letztere wirkten sehr stark.

Den 9. December 1869 machte Patientin eine Promenade von 12 bis 1 Uhr, und empfand dabei mehr Schmerzen im Leibe, der Stift war bei der vorigen Regel nicht heraus geglitten. Patientin schiebt den Knopf in die Höhe sobald sie merkt, dass der Stift herabtritt, das Hinaufschieben desselben war ihr jetzt etwas empfindlich um den Nabel herum, kein Fluor und kein Blutabgang.

Am 24. December trat ohne alle Schmerzen, zum dritten Mal seit ihrem Hiersein die Regel ein; dieselbe dauerte 4 Tage, war ziemlich stark, aber zum ersten Mal blieb seit mehr als $^1/_2$ Jahr der Brustkrampf ganz aus. Patientin hatte während der Menses diesmal gar nicht das Bett aufgesucht und eine etwas grössere Unruhe bald durch Anwendung eines Senfteiges beseitigt. Der Stift lag ganz gut, war seit 54 Tagen gar nicht ausgeglitten und der Ausfluss nach der Regel kaum zu bemerken. Patientin wurde daher im Laufe der nächsten Woche mit ihrem Stift, der ohne jedes andere Pessarium gut getragen wurde, entlassen. Die Obstruction wurde durch den täglichen Gebrauch von Aloëpillen beseitigt.

Im Februar (den 16.) 1870 stellte sich Patientin wieder vor, Stift und Uterus lagen etwas nach hinten gerichtet, liessen sich jedoch leicht zurechtschieben. Die Menses wurden in der Anstalt abgewartet und verliefen regelmässig, ohne hysterische Paroxysmen. Allmälig besserte sich das Befinden immer mehr, so dass Patientin, als sie am 14. Juli 1870 wieder herkam, eigentlich gar keine bemerkenswerthen Klagen mehr hatte und um Erlaubniss bat, nunmehr eine Stelle anzunehmen, um die Wirthschaft zu erlernen. Ehe diese Genehmigung ertheilt wurde, beschloss ich, den Stift einmal auf mehrere Wochen zu entfernen und nahm ihn also fort, nachdem er vom 9. November 1869 bis zum 14. Juli 1870 d h. 247 Tage ununterbrochen getragen war und Frl. W. mit demselben die ziemlich weite Reise nach W. ($3^1/_2$ Stunden Eisenbahn, 2 Stunden Post) 4 Mal mit demselben zurückgelegt hatte. Der Uterus lag nach Entfernung des Stiftes nur wenig retrovertirt.

In Folge des Krieges längere Zeit abwesend, sah ich Patientin erst am 18. October v. J. wieder. Sie berichtete, dass die erste Regel nach Wegnahme des Stiftes im August noch gut verlaufen, dass die zweite aber schon wieder schmerzhafter gewesen und die dritte und letzte wieder von denselben Schmerzen und Krämpfen wie früher begleitet gewesen sei. Der Uterus war wieder deutlich retroflectirt, gegen Druck schmerzhaft, besonders an der hintern Wand. Erosionen waren nicht an den Lippen vorhanden. Der Ausfluss unbedeutend. Am 19. October wurde also wieder ein passender Gummistift eingelegt und erst als dieser häufig mit dem Uterus nach rückwärts gelagert erschien noch ein Cautschukring, um die Portio vaginalis mehr von der vordern Beckenwand abzuhalten, eingeschoben. — Auch diesmal blieb die günstige Wirkung jenes Elevators nicht aus. Als Patientin sich am 18. Februar 1871 wieder hier einfand, lagen Stift und Ring sehr gut und jene berichtete, dass die Regel jetzt 3—4—8 Tage länger ausbleibe, wie früher, also nur alle $4^1/_2$ bis 5 Wochen wiederkehre, dass sie jedoch bedeutend stärker wie sonst sei. Abgesehen von einer gewissen Unruhe, von zeitweiser Schlaflosigkeit sind die übrigen Beschwerden, namentlich die Krämpfe zur Zeit der Katamenien, der bellende Husten und die starken Schmerzen wieder geschwunden. Patientin ist so zufrieden mit ihrem Befinden und so von der Nothwendigkeit überzeugt, jene Instrumente noch lange Zeit tragen zu müssen, dass sie die vorhin erwähnte Stelle jetzt schon antreten will. Ich hoffe, dass in einer freilich noch nicht zu bestimmenden Zeit in diesem Fall Radicalheilung erfolgt.

Nro. XVIII. Retroversio uteri post abortum, Erosiones labiorum Hysteria. Ein federnder Regulator wird wochenlang getragen; geringe Vermehrung des Ausflusses, mässige Kreuzschmerzen sind die Folgen. Patientin verlässt gebessert die Anstalt.

Die Schäferfrau H. aus Rosenau, 33 Jahre alt, als Kind gesund, litt an Intermittens im 10. Jahr. Menstruirt ist sie seit dem 21. Jahr, vorher längere Zeit Fluor albus. Die Menses traten alle 3 Wochen meist mit Kreuzschmerzen, jedoch nicht stark ein. Patientin hat 4 Mal geboren, 3 ausgetragene Kinder, 1 Abortus, welcher Ende Januar 1864 stattfand; die Ursache des letztern ist ihr unbekannt. Sie hatte die drei Kinder alle $1^1/_4$—$1^1/_2$ Jahre genährt, Der Abortus soll mit sehr starken Blutungen verbunden gewesen sein, welche mehrmals wiederkehrten und schliesslich durch ärztliche Behandlung beseitigt wurden — Patientin hatte wiederholt Blutegel an die Vaginalportion erhalten. — Ihre Beschwerden bestanden in einem Gefühl von Bewegung in der rechten Seite, wo angeblich ein „Klumpen" sässe, der bald auf, bald ab stiege; besonders fühlte sie denselben bei Bewegungen des rechten Fusses. Ausserdem klagte sie über Brennen um den Nabel und in der Herzgrube verbunden mit zeitweisem Herzklopfen. Der Appetit war gering; der Stuhl 1—2 Mal leicht. Während der nicht sehr starken Menses hatte sie Kreuzschmerzen; Coagula gingen nicht ab bei den Catamenien. Am 9. December 1864 fand ich bei der ersten Untersuchung: die Scheide weit, glatt, schlaff und blass. Den Muttermund klaffend, die hintere Lippe höckrig, glasiger Schleim quoll aus dem Muttermund hervor, dessen hintere Lippe mit Erosionen bedeckt war. Der Uteruskörper etwas nach hinten gelagert, die Uterinhöhle abnorm weit, so dass man die Sonde in ihr bequem ganz herumdrehen kann, dabei ist sie 6.5 Ctm. lang. An der hintern Wand des Körpers fühlte man eine kirschkerngrosse Hervorragung, die gegen Berührung sehr schmerzhaft war.

Am 9. Januar 1865 wurde Patientin in der Klinik vorgestellt und im Wesentlichen derselbe Befund erhoben, nur lag der Uterus noch mehr nach hinten. Die Diagnose lautete daher: Mangelhafte Rückbildung des Uterus nach einem Abortus, besonders an der hintern Wand, Retroversion, chronische Metritis. Verordnet wurden: Alauninjectionen in die Scheide; täglich ein kaltes Lavement und Tctra ferri pomati mit Ttcra Rhei vinosa.

Am 17. Januar 1865 wurden die Erosionen der hintern Lippe, welche schon kleiner geworden waren, mit Höllenstein geätzt. Am 23. Januar 1865 schien die Lage des Uterus besser zu sein, die Uterushöhle war etwas kürzer wie im December. Die vordere Mutterlippe war bis 1 Mm. weit vom Orificium entfernt, blass, dann dunkelroth mit einzelnen kleinen Hervorragungen. Die hintere Lippe noch 2—$2^1/_2$ Mm. breit erodirt, übrigens keine Geschwüre an derselben vorhanden. Der Ausfluss war noch beträchtlich. Neue Aetzung der Erosionen.

Nachdem bis zum 1. März 1865 die Lage des Uterus nicht besser geworden, sondern der Uterus eher noch stärker retrovertirt war, der Ausfluss noch beträchtlich, die Erosionen aber geringer geworden, legte ich am 1. März 1865 einen federnden Regulator in der Klinik ein. Patientin ertrug denselben sehr gut, wurde am 2. März wieder vorgestellt und hatte gar keine Beschwerden; das Instrument lag gut, die Absonderung war etwass stärker, aber nicht blutig und nicht übelriechend. — Nur zeitweise zeigte sich etwas röthlicher Abgang.

Patientin hat das Instrument längere Zeit getragen und ist aus der Klinik wesentlich gebessert, entlassen worden, insofern alle ihre Beschwerden sich verringert, zum Theil verloren hatten. Ich habe sie seitdem nicht wieder gesehen; kann also auch nicht sagen, ob die Lage des Uterus besser geblieben ist. Das Instrument war noch vor ihrem Abgange von hier entfernt worden, um die wieder entstandenen Erosionen zu heilen und waren diese in der That bei der Entlassung am 25. April 1864 beseitigt.

Nro. XIX. Retroflectio uteri, Catarrhus colli; nach 5 normalen Entbindungen und 2 Aborten. Fünfmonatliche Sondenbehandlung bessert nur vorübergehend die Lage des Organs. Ein Elfenbeinstift mit Buchsbaumknopf und Cautschukring wird 30 Tage ohne Beschwerden getragen und bewirkt für mehrere Wochen völlig normale Lage. Dann mehrmals Sondenreposition. Patientin concipirt und der Uterus bleibt in der Schwangerschaft in normaler Lage. 1869—1871.

Frau Gastwirth K. in R., 40 Jahre alt, leidet schon seit den Kinderjahren an heftigen einseitigen Kopfschmerzen. Die Menstruation trat im 14. Jahr zuerst ein, alle 4 Wochen wiederkehrend, stets sehr schwach. Schon vor derselben hatte sie immer unwillkürlichen Urinabgang, welcher erst nach ihrer Verheirathung ganz aufgehört hat.

Patientin hat 5 lebende Kinder geboren und 2 Mal im dritten Monat abortirt. Alle Kinder kamen in Kopflagen ohne Kunsthülfe zur Welt, nach keiner Entbindung trat ein besonders starker Blutverlust ein. Sie hat keins der Kinder gestillt, wegen flacher nicht fassbarer Warzen; am 4. bis 5. Tage hat sie gewöhnlich schon das Bett verlassen. — Der erste Abortus fand vor $11\frac{1}{2}$ Jahren Statt, ohne dass sie eine Ursache desselben anzugeben wüsste. Da sie hinterher an Kreuzschmerzen und grosser Mattigkeit längere Zeit litt, so wandte sie sich an Veit, der ihr übrigens gesagt haben soll, dass ihre Gebärmutter nicht erkrankt sei. Kurze Zeit darauf machte sie eine Bandwurmkur durch; der Kopf der Taenia wurde nicht gefunden.

Vor 10 Jahren abortirte Patientin zum zweiten Mal, ebenfalls ohne bestimmte Ursache. Sie erlebte den Abortus im Umhergehen, verlor nicht viel Blut, hatte aber noch 12 Wochen mehr weniger starke Blutung, so dass sie lange lag und Veit wiederholt consultirt wurde.

$2\frac{1}{4}$ Jahre später machte sie dann eine regelmässige Schwangerschaft und Geburt durch und ebenso vor 3 Jahren.

Zu erwähnen ist noch, dass Patientin im dritten Monat ihrer ersten Schwangerschaft, nachdem sie eines Tags Zeug aufgehängt und Abends noch getanzt hatte, bei Tisch plötzlich heftige Schmerzen in der rechten Leiste und eine hühnereigrosse Geschwulst bekam, welche als Leistenbruch erkannt wurde; vor $7\frac{1}{4}$ Jahren, nach der vorletzten Entbindung trat auch in der linken Leiste eine ähnliche Geschwulst ein und seitdem trägt Patientin ein doppeltes Leistenbruchband.

Im November 1869 consultirte Patientin mich zuerst theils wegen der stets andauernden heftigen Kopfschmerzen bei der Regel, theils wegen Kreuzschmerzen und starken Ausflusses aus den Genitalien. Ich fand dieselbe von mittlerer Grösse, blassblondem, schlichtem Haar, etwas welker schlaffer Haut und etwas blassen Lippen und Wangen. — Der Leib sehr schlaff, nicht gespannt, nicht schmerzhaft; man kann leicht die Wirbelsäule durchtasten, Tumoren sind nirgends zu fühlen. Die Vulva klafft durch eine ziemlich tiefe Dammnarbe und die hintere Vaginalwand ist tiefer als gewöhnlich herabgetreten. Die Scheide selbst ist weit, kurz, glatt. Der Scheidentheil ist nach vorn hin dislocirt; der Muttermund klafft; aus dem Muttermund fliesst ein zähes alkalisches, durchscheinendes Secret in grosser Menge ab. Im Speculum erscheinen die Lippen des Uterus ziemlich blass, die hintere etwas dicker, wie die vordere, mässig erodirt. Durch's hintere Vaginalgewölbe ist der Uteruskörper etwas nach links hin zu fühlen, die hintere Wand desselben ist ein wenig empfindlich. Die Sonde dringt leicht ein, obwohl die Retroflection fast spitzwinklig ist. Die Reposition ist ebenfalls sehr leicht und kaum empfindlich. Der Uterus knapp 1 Ctm. länger als gewöhnlich.

Im November und December 1869 beschränkte sich die Behandlung zunächst auf wiederholte Sondenreposition des Organs, Aetzung der Erosion und des Mutterhalses mit Arg. nitr. in Substanz und Injectionen mit Zusatz von Plumb. tannicum in die Scheide. Anfangs half diese Therapie fast gar nicht. Als aber auch im Januar 1870 die Reposition öfter vorgenommen

worden, trat die Retroflection nicht mehr so stark ein; am 29. Januar fand ich die Lage des Uterus sogar der normalen so nahe, dass an diesem Tage keine neue Reposition — die letzte geschah am 20. Januar — vorgenommen wurde. Allein schon am 8. Februar war der Uterus wieder sehr stark retroflectirt und die Menstruation wenige Tage vorher mit sehr heftigen Schmerzen verlaufen, daher neue Reposition, die auch am 17. Februar wiederholt wurde. Als diese noch mehrmals ausgeführt immer keinen besseren bleibenderen Erfolg hatte, gewann ich die Ueberzeugung, dass in diesem Fall nur ein Intrauterin-Elevator das schlaffe Organ besser in der Höhe halten und vielleicht dauernd in normale Lage und Gestalt zurückführen könne. So wurde denn der Patientin am 18. März 1870, d. h. nachdem sie über 5 Monate in ambulanter Behandlung gewesen war ein Elfenbeinstift mit Knopf von Buchsbaumholz in den Uterus eingelegt. Der Stift war 6 Ctm lang; der Knopf etwa 10 groschengross, flach. Dieses Instrument glitt anfangs einige Male aus, so dass erst ein Cautschukring mit Diaphragma und als auch dieser wegen der weiten Scheide bald abging, demnächst ein grosser Cautschukring ohne Diaphragma um die Portio vaginalis gelegt wurde. Diese beiden Instrumente lagen bis zum 19. April d. h. 33 Tage ganz gut; der Fluor war etwas stärker; aber der Uterus nicht schmerzhaft und in normaler Lage. Auch am 19. April, nachdem die Instrumente herausgeglitten waren, fand ich den Uterus in normaler Lage, die Sonde liess sich in gewöhnlicher Haltung ohne Hinderniss einführen. Es wurden daher einstweilen nur Injectionen mit Zincum sulfuricum in die Scheide fortgesetzt.

Die gute Lage des Uterus blieb auch im Mai 1870, so dass keine Sondenreposition nothwendig war. Patientin wurde dringend vor schwereren Arbeiten gewarnt. Im Juni (15.) hatte dieselbe wieder etwas mehr Beschwerden, welche zum Theil von mangelhafter Lage des Bruchbandes und geschwollenen Inguinaldrüsen herrührten. Da aber die hintere Wand des Uterus etwas mehr durch's hintere Vaginalgewölbe durchzufühlen war, so wurde das Organ nochmals durch die Sonde mehr in die Höhe und nach vorn gehoben. In dem nächsten Vierteljahr sah ich Patientin gar nicht, weil ich verreist war; am 3. October aber war im Wesentlichen derselbe Zustand, eine Neigung zur Retroversio, weshalb die Sonde wieder applicirt wurde. Im October war die Regel dann noch 1 Tag vorhanden nur gering, blieb im November ganz aus und Patientin ist jetzt im 6. Monat schwanger. Ihr Befinden ist durchaus gut; die Lage des Uterus in der Gravidität völlig normal. Patientin ist sogar wie auch früher, wenn sie guter Hoffnung war, völlig frei von den einseitigen Kopfschmerzen.

Nro. XX. Retroflectio, Catarrhus colli uteri; ungewöhnliche Einlegung eines federnden Regulators, der sehr gut ertragen, aber nach $^1/_2$ Jahr entfernt wird, weil ein Scheidenulcus durch ihn entstand. Patientin hat später 2 Mal concipirt und ausgetragen. Radicalheilung höchst wahrscheinlich.

Frau H. geb. B., 26 Jahre alt aus Ribnitz, stammt aus gesunder Familie und war früher ebenfalls immer gesund. Menstruirt ist sie seit dem 15. Jahr alle 4 Wochen, nur gering 1—$1^1/_2$ Tage; an Fluor hat sie nie gelitten. Verheirathet seit dem 23. Jahr gebar sie 2 Mal, angeblich sehr schwer, weil beide Kinder in Beckenendlage zur Geburt traten; beide sind, von der Hebamme allein, aber todt extrahirt worden. Im ersten Wochenbett befand sich Frau H. wohl; die Regel trat 6—8 Wochen nach der Entbindung wieder ein. Seit der zweiten Niederkunft ist die H. stets leidend, d. h. seit 3 Jahren. Sie bekam damals Schmerzen im Leib, Rücken und Kreuz, die gar nicht wieder schwanden. Die Regel kehrte ebenso wie früher wieder, war aber noch schwächer. Mit den Schmerzen, die nicht an die Katamenien gebunden waren, empfand sie auch viel Drang zum Wasserlassen, ferner Obstruction. An weissem Fluss aber litt sie nicht. Der Leib trieb zeit-

weise sehr auf, war stark gespannt und dann stieg ihr auch „Etwas" bis in den Hals hinauf, wie eine Kugel, welche dort festsass. Allmälig änderte sich ihre Gemüthsstimmung, sie wurde weinerlich, verstimmt, schreckhaft. Der Appetit war stets wechselnd, der Schlaf ziemlich gut; der Kräftezustand gegen früher nicht wesentlich vermindert. Die Hebamme hatte die Patientin sehr ängstlich gemacht und stets in dem Wahn erhalten, dass sie schwanger sein müsse.

Frau H. ist eine ziemlich grosse Blondine mit mässiger Röthe der Wangen und Schleimhäute; ziemlich gut angehefteter Haut, die nicht grade fettarm ist. Der Leib war nicht besonders gespannt, auch gegen Druck nicht auffallend schmerzhaft. Die Vagina ziemlich eng, übrigens normal. Der Scheidentheil der vordern Beckenwand etwas mehr als gewöhnlich genähert, beide Lippen ziemlich dick, geschwollen, ausserdem erodirt; ein dicker, zäher, durchsichtiger Schleim quillt aus dem Cervix. Hinter dem Scheidentheil fühlt man einen rundlichen Körper, der nach Grösse, Lage, Gestalt dem Uterus entspricht und als solcher auch durch die Einführung der Sonde mit der Concavität nach hinten erwiesen wird. Er lässt sich leicht und ohne Schmerzen reponiren; am innern Muttermund passirte die Sonde ohne Hindernisse. Von einer Adhäsion oder von Tumoren neben dem Uterus war Nichts zu finden. Die Retroflection war etwa rechtwinklig. Da dieselbe offenbar schon jahrelang bestand, auch bei der Reposition gar keine Reaction eintrat, so eignete sich dieser Fall meiner Ueberzeugung nach sehr gut zur sofortigen mechanischen Behandlung. Ich legte daher der Patientin ein Buchsbaumpessarium mit Elfenbeinstift ein, welcher der Länge des Uterus entsprach. Die Einführung des niedergelegten Stiftes gelang wie gewöhnlich leicht, allein es war dann unmöglich, das Buchsbaumpessarium in der Scheide so zu drehen, dass seine Oeffnung nach der Seite und nach vorn kam, so dass der Stift nicht mehr nach hinten umgelegt werden konnte. Um dies zu erreichen, musste das Instrument erst wieder entfernt und dann mit aufrecht stehendem Stift eingeführt werden, wobei seine hintere Hälfte erst über den Damm und dann die nach vorn zu legende unter der Symphyse eingebracht wurde. Da der Muttermund eben ziemlich weit nach vorn stand, so gelang diese Art der Einführung viel leichter, als ich erwartet hatte. Das Instrument lag gut und machte keine Beschwerden. Jedoch musste die Patientin behufs wiederholter Untersuchung einige Tage hierbleiben. Ausserdem wurde ihr ein Thee von Faulbaumrinde verordnet.

Am folgenden Tage berichtete sie, dass sie am Nachmittag zu Hause (9. Januar 1867) Schmerzen im Kreuz und im Unterleib verspürt, dass auch etwas Blutabgang sich gezeigt habe und der Ausfluss stärker gewesen sei. Seit der Nacht sei jedoch der Schmerz ganz fort, das Befinden besser, namentlich seien Kreuz und Oberbauch freier. Bei der Exploration fand sich, dass das Instrument sehr gut lag; die Lippen umfassten die Basis des Stiftes genau, sie schienen dünner und weicher zu sein. Der Ausfluss war ziemlich reichlich, braunroth, etwas übelriechend, weshalb Injectionen in die Scheide angeordnet wurden.

Da das Befinden der Patientin auch am nächsten Tage durchaus gut und das Instrument in erwünschter Lage war, so wurde jene auf ihren Wunsch entlassen.

Am 17. Juni 1867 traf Frau H. wieder hier ein, sie war in Sorge wegen eines stärkern Eiterabganges aus der Scheide, der sich in letzter Zeit eingestellt hatte. Im Uebrigen hatte sie keine Klagen. Der Ausfluss war übelriechend und wie ich constatiren konnte, fast ganz eitrig. Das Instrument lag gut. Der Uterus war mit ihm leicht beweglich und nicht schmerzfrei. Als aber wegen des Eiterabganges der Elevator entfernt wurde, zeigte sich ein dem Vaginaltheil entsprechendes schmales, scharfrandiges, gut aussehendes Geschwür an der vordern und seitlichen Scheidenwand. Daher wurden zunächst Wattetampons, in Alaunsolution getränkt der Patientin zur Einlage verordnet, bei denen jenes Ulcus bald heilte.

Das Befinden ist seit jener Zeit gut gewesen und Frau H. am 1. December 1869 von ihrem Arzt mit der Zange leicht entbunden worden, von

einem gesunden reifen Kinde. Der Arzt schreibt mir darüber: „Ich würde vielleicht nicht zu künstlicher Hülfe wegen der bestehenden Wehenschwäche geschritten sein, wenn ich nicht einige Wochen vor der Entbindung, wo mich die Frau zuerst consultirte, weil sie sich vor der Entbindung fürchtete, von dem früheren Leiden gehört hätte und von einer zögernden Entbindung einen nachtheiligen Einfluss befürchtet hätte. Die Zeit der Gravidität hat angeblich nicht mehr Beschwerden gebracht als früher."

Gegenwärtig (März 1871) ist die Frau H. schon wieder schwanger und zwar etwas über 5 Monate. Ich glaube daraus schliessen zu können, dass nach der Entbindung im December 1869 keine Retroflection wieder eingetreten ist, weil sonst wahrscheinlich die Conception länger ausgeblieben wäre. Somit liegen wohl Gründe vor, in diesem Falle an eine Radicalheilung zu denken, die nur nicht bestimmt von mir behauptet werden kann, weil ich in den letzten Jahren die H. nicht wieder untersucht habe.

Nro. XXI. Retroflectio uteri dextra, Catarrhus colli, Hysterie. Dehnbare Adhäsion des Fundus nach hinten? Hartgummistift und Cautschukring mit Diaphragma werden anfangs gut ertragen; später verursacht ersterer ein kleines Ulcus der Mutterlippe, daher entfernt. 1870.

Elise K, unverheirathet, 48 Jahre aus Neukloster, ist seit dem funfzehnten Jahre alle 4 Wochen 8 Tage lang menstruirt, am ersten Tage stets am stärksten. In den letzten 8 Tagen vor der Regel pflegt sich Fluor albus einzustellen. Im 17. und 18. Jahr will sie einige Zeit bleichsüchtig gewesen sein. Im 19. Jahr gebar sie nach regelmässigem Verlauf der Gravidität ein lebendes Kind, welches 17 Jahre alt an Schwindsucht gestorben sein soll. Sie stillte dasselbe nicht, angeblich aus Mangel an Milch. Die Regel kehrte nach normalem Verlauf des Wochenbetts in gewohnter Weise wieder. Im 28. Jahr überstand sie ein Erysipelas bullosum capitis, wonach sie Schwerhörigkeit behielt. Ihr jetziges Leiden begann vor 5—6 Jahren. Sie klagt über Schmerzen, welche im Kreuz beginnen, dann sich nach vorne ziehen, einerseits in die Oberschenkel und bis zum Knie ausstrahlend, andererseits bis zur Brust aufsteigen und Beklemmung und Angst bewirken; dann steigen sie auch wohl bis in den Hals um nun zurückziehend wieder denselben Weg zu machen oder in die Stirn und den Scheitel sich fortzusetzen und erst von hier wieder herabzusteigen. Am stärksten sind die Schmerzen einige Tage vor der Regel, sie lindern sich etwas wenn die Blutung eingetreten ist. Das Blut soll seit 5—6 Jahren klumpig bei der Regel abgehen. Kurzathmigkeit, Herzklopfen, saures Aufstossen, abwechselnd bitterer und saurer Geschmack im Munde sind ausserdem ihre Hauptklagen. Der Appetit ist immer gut, der Stuhl unregelmässig meist verstopft, mitunter dünnbreiig, die Urinentleerung stets normal, der Urin selbst häufig dunkler als gewöhnlich und trübe. Seit 2 Monaten ist die Menstruation fortgeblieben, die letzte war am 1 November 1869 vorhanden. In der letzten Zeit haben sich jene Beschwerden zu vollständig hysterischen Anfällen gesteigert, die am Tage und in der Nacht auftreten, und zwar so häufig, dass sie selten einen Tag von jenen Anfällen frei bleibt. Im Leib hat sie dabei ein Gefühl, als wenn Etwas in demselben lebe oder sich bewege und im Kopf, „als ob sie Etwas regiere." Während der Anfälle hat sie grosse Angst, mag nicht allein bleiben und bekommt dabei oft Frost. Vor 20 Jahren will sie stark und kräftig gewesen sein.

Status praesens vom 7. Januar 1870: Patientin ist 102 Pfund schwer, 167 Ctm. hoch, brünett, sehr mager. Die Haut ist faltig, lose angeheftet. Die Musculatur schlaff und dünn. Die Conjunctivalschleimhaut etwas blass. Die Zunge dick weissgrau belegt, mässiger Foetor ex ore. Das Manubrium sterni ist gegen das Corpus sterni stark abgeknickt. Die Intercostalräume sind eingesunken. Die Brüste sehr klein, fast atrophisch.

Spitzenstoss in V. Intercostalraum, neben dem ersten Herzton sowohl über dem rechten als linken Herzen ein reibendes Geräusch. Arterientöne rein, zweiter Aortenton etwas accentuirt. Respirationsgeräusche normal. Das Epigastrium eingesunken, Druck auf dasselbe schmerzhaft. Am Bauch ziemlich ausgedehnte breite alte Striae, ausserdem pigmentirte Stellen, welche von Vesicatoren herrühren. Der Leib ist flach und die Bauchdecken zeigen beim Inspirium an einzelnen Stellen zitternde Bewegungen. Ueberall ergiebt die Percussion normalen Darmton. In der Mittellinie kann man bis an die Wirbelsäule vordringen und die Pulsationen der Aorta fühlen. Ueber dem Beckeneingang ist nirgends ein Tumor fühlbar, doch reagirt Patientin sehr lebhaft bei Druck gegen die linke Hälfte des Beckeneingangs.

Die äussern Genitalien sind blass, die Rima ist geschlossen; die Lab. majora bedecken die minora nicht vollständig. An der hintern Commissur ist eine ausgedehnte Narbe. Das Frenulum fehlt. Das Tuberculum vaginae ist etwas herabgetreten, die Scheide ist weit, aber sehr kurz, die vordere Vaginalwand lässt sich mit 2 Fingerphalangen abgreifen. Der Muttermund ist etwas mehr als gewöhnlich nach vorn und unten gerichtet. Die Portio vaginalis ist 1,5 Ctm. lang, die hintere Lippe etwas länger als die vordere. Durch's hintere Vaginalgewölbe fühlt man einen ziemlich grossen kugligen, empfindlichen Körper, welcher mit dem Cervix zusammenhängt und mit demselben mindestens einen rechten Winkel bildet. Die Lippen sind beide ziemlich dick, die vordere ist glatt, die hintere etwas uneben. Im Speculum erscheinen beide blass, jedoch frei von Erosionen und Geschwüren. Bei der Sondirung ergiebt sich, dass das Cavum uteri 5 Millim. länger als gewöhnlich ist. Die Reposition des Uterus mit der Sonde gelingt. Doch übt der Uterus einen kräftigen Druck auf die Sonde und legt sich, lässt man die Sonde los, wieder nach rechts und hinten. Die Reposition nach links herum ist leichter, aber auch schmerzhaft und der Uterus sinkt auch bald in die alte Lage zurück. Neben der Sonde fliesst ein zähes durchscheinendes Secret in mässiger Menge ab.

Hiernach war also eine Retroflectio uteri dextra mit Catarrh des Mutterhalses und Hysterie die Diagnose und es schien, als ob eine dehnbare Adhäsion nach hinten vorhanden wäre. Die Therapie bestand in den ersten Tagen in wiederholten Repositionen mit der Sonde und intern wurde Natron bicarbon. gegeben. Am 9. Januar 1870 wurde ein Hartgummistift von 6 Ctm. Länge (1 Ctm. kürzer als die Uterushöhle) eingelegt und ein Cautschukring mit Diaphragma untergeschoben, welches dem Knopf jenes Stiftes zur Stütze diente. Patientin, welche seit dem 6. Januar in die Anstalt aufgenommen war, klagte anfangs bei ruhigem Verhalten über Schmerzen im Unterleib, nach etwa einer Stunde waren dieselben jedoch fast völlig verschwunden. In der folgenden Nacht will sie gar nicht geschlafen haben, aber vom Instrument fühlte sie Nichts. Die Angstanfälle traten Morgens 10 Uhr und Nachmittags von 3—4 Uhr ein. Tags darauf war das Befinden leidlich. Die Nachtruhe besser gewesen; hin und wieder empfand sie Stechen in der linken Seite, 2 Zoll oberhalb des linken Ligam. Popartii. Bis zum 18. Januar besserte sich das Befinden sehr merklich: der Stift und das Pessarium lagen gut. Der Ausfluss war nicht stärker wie früher, nur wenig riechend. Patientin fühlte sich auch freier, der Stuhlgang war regelmässig. Sie konnte daher zunächst entlassen werden, versehen mit den erforderlichen Rathschlägen.

Kaum 8 Tage später kehrte sie zurück; da sie zu Hause angelangt über Schmerzen im Abdomen geklagt hatte, so diagnosticirte der Arzt eine Metritis, entfernte Stift und Ring und schickte Patientin schleunigst wieder her. Wir fanden schmale Erosionen an beiden Lippen, den Saum des Muttermunds übrigens glattrandig, Ausfluss sehr gering, die Schmerzhaftigkeit des wieder retroflectirten Organs nicht stärker wie früher.

Bis zum 3. Februar heilten jene Erosionen ganz von selbst und es wurde dann ein neuer Stift eingelegt, unter den zunächst ein Wattentampon geschoben ward. Die Introduction war wiederum leicht und nicht schmerzhaft, ohne Sonde.

Am 9. Februar ergab eine neue Untersuchung der K. bei kräf-

tigem Druck gegen den Uterus oder Verschiebung desselben lebhafte Reaction von Seiten der Patientin. Wurde langsam und allmälig der Druck gesteigert, so reagirte Patientin fast gar nicht. Der Knopf des Stiftes fand seine Stütze an der linken Vaginalwand. Der Fundus uteri nach oben und etwas nach rechts fast ganz in normaler Lage. Der Ausfluss schleimig eitrig. Es wurden Injectionen in die Scheide mit Alaunzusatz gemacht.

Als am 22. Februar behufs genauerer Exploration der Stift nochmals entfernt wurde, fand sich an der vordern Lippe nach rechts neben der Commissur ein hanfkorngrosses Geschwür, sonst derselbe Zustand wie früher.

Dieses kleine Geschwür heilte ebenfalls in einigen Tagen von selbst und am 7. März wurde Patientin, deren Befinden im Ganzen besser war, obwohl die Retroflection nicht völlig gehoben erschien, diesmal ohne Stift und Ring wieder in ihre Heimath entlassen.

Nro. XXII. Retroflectio uteri, Sterilitas; beginnende Hysterie; Hartgummistift in den Uterus und Cautschukring ohne Diaphragma um denselben gelegt, bessern bald die Beschwerden der Patientin, welche noch in Behandlung ist. 1870 bis 1871.

Frau Doris Sch. geb. B., 31 Jahre, Arbeitsmannsfrau; hat als Kind an Schwellungen der Halsdrüsen und Augenentzündungen gelitten und ausserdem Scharlach überstanden. Vom 12. Jahre an will sie ganz gesund gewesen sein. Die Menstruation trat im 16. Jahre ein nur 1 Mal, dann blieb sie fort ungefähr $^1/_2$ Jahr. In dieser Zeit war sie vielfach leidend und matt; bettlägerig wurde sie aber nicht. Dann traten die Katamenien von selbst wieder ein und kehrten unregelmässig in Zwischenräumen von 3 bis 6 Wochen wieder, meist 4 Tage dauernd, nie besonders stark. Verheirathet im 26. Jahr, hat Patientin noch niemals concipirt. Seit 10 Jahren ist sie leidend, damals durch starke Anstrengung — sie trug schwere Betten zwei Treppen hinauf — bekam sie eine starke Blutung, die im Ganzen 8 Wochen gedauert haben soll. Die Regel war vorher 6 Wochen ausgeblieben; Patientin behauptete aber ganz bestimmt, keinen Umgang mit Männern gehabt zu haben, so dass also an Abortus nicht zu denken gewesen wäre. Der Hausarzt verordnete ihr nach 5 wöchentlicher Dauer Tropfen und Pillen, worauf die Blutung nachliess. Als die Hämorrhagie 14 Tage vorüber war, trug sie eine Tracht Wasser und half beim Waschen, worauf schon in der folgenden Nacht die Blutung wieder eintrat. Diesmal war sie mit Rückenschmerzen verbunden, die vorher nicht zugegen gewesen. Von da an hat sich Patientin stets matt und elend befunden, auch oft blass ausgesehen, so dass sie wieder Tropfen bekam; sie blieb aber in jenem Dienste bis zur Verheirathung. Die Regel war stets schwach meist alle 3 Wochen 4—5 Tage lang, selten länger. Zugleich hatte sie Neigung zu Durchfall und bei unbedeutenden Erkältungen Ziehen im Magen und Schmerzen in der rechten Seite.

Anderthalb Jahre nach ihrer Verheirathung bekam sie einmal heftige Magenschmerzen und hat fast 1 Jahr an denselben gelitten, war stets müde; die Regel war sehr schwach; der Leib zeitweise stark aufgetrieben; Patientin suchte aber keine Hülfe. Ein Jahr später bekam sie eine heftige Diarrhoe, die einige Tage dauerte und die Patientin wesentlich erleichterte. Ungefähr vor $2^1/_2$—3 Jahren wandte sich Patientin wegen der Schmerzen an einen Arzt. Derselbe verordnete Tropfen, kräftige Diät und eine Douche, obwohl sie nicht an weissem Fluss litt. Ein halbes Jahr lang gebrauchte sie diese Mittel und besserte sich; namentlich soll sich der durchstechende Schmerz, welchen Patientin stets bei der Cohabitation empfand, verloren haben. Die Besserung blieb aber nicht

bei Bestand, die Schmerzen kehrten wieder und wurden nicht geringer, bis der Arzt ihr rieth, meine Hülfe nachzusuchen.

Die Patientin klagte über Magen- und Rückenschmerzen. Stuhl war ganz regelmässig; die Entleerung des Urins nur vorübergehend mit schneidenden Schmerzen verbunden. Der Appetit und Schlaf gut.

Sie ist eine mittelgrosse Blondine mit zarter Haut, etwas blass aussehend, mager. Herz und Lungen gesund. Thorax normal gewölbt. Leib flach, Bauchdecken dünn, nachgiebig; der Druck gegen die rechte Inguinalgegend ist empfindlich, jedoch nicht sehr; ein Tumor von aussen nicht durchzufühlen. Die äussern Genitalien und Scheide sind gesund. Der Uterus aber ist dislocirt, der Scheidentheil mehr nach vorn, die hintere Lippe geschwollen, nicht erodirt, länger und dicker als die vordere; durch's hintere Vaginalgewölbe ist ein rundlicher nicht besonders empfindlicher Tumor durchzufühlen — der sich als Uteruskörper leicht nachweisen lässt. Aus dem Muttermund fliesst nur wenig Schleim ab. Die Einführung der Sonde findet einige Schwierigkeit am innern Muttermund, übrigens ist der Uterus von normaler Länge.

Zuerst wurde der Uterus wiederholt sondirt, da die Reposition leicht und schmerzfrei geschah, eine Adhäsion nicht nachzuweisen war, so wurde schon am 27. December 1870 ein Hartgummistift und später Anfangs Januar noch ein Cautschukring um den Scheidentheil gelegt. Patientin hatte von den Instrumenten durchaus gar keine Beschwerden, die Regel trat erst am 6. bis 7. Januar ein, etwas länger und stärker wie sonst; der Stift blieb liegen und Patientin besorgte ihre Geschäfte im Hause und befand sich, wie sie von selbst angiebt, im Verhältniss gut. Dann trat die Regel am 9. Februar d. J. wieder ein und da Patientin bei der Regel heftig ausglitt und niederfiel, so verlor sie den Stift — der Ring blieb liegen. Die Regel dauerte 2—3 Tage und war mit stärkeren Rückenschmerzen verbunden. Am 14. Februar wurde der Stift wieder eingelegt; diesmal hatte Patientin mehr Ziehen im Magen, Kreuz und Rücken, der Leib war voller; Stuhl 1 Mal täglich.

Die Hauptklage der Patientin, welche sie in den letzten Monaten des Jahres 1870 empfand, war eine Unruhe, ein „Wühlen" durch den ganzen Unterleib, schliesslich mit Druck vor der Herzgrube, Aufstossen und Sodbrennen und grade diese Beschwerde wurde nach der Einlegung der Instrumente so vermindert, dass sie im ganzen Monat Janur nur sehr selten und gering eintrat.

Natürlich muss die Patientin auch ferner beobachtet werden. Sie trägt den Stift nun aber schon 115 Tage und ist mit seiner Wirkung wie erwähnt sehr zufrieden.

Den 22. Mai 1871: Patientin berichtet, dass ihr Befinden befriedigend gewesen ist, die Regel ist vor 14 Tagen zuletzt dagewesen und vor 6 Wochen, beide Male 5—6 Tage lang ohne Schmerzen; nur mit geringem Ziehen. Der Ausfluss ist sehr unbedeutend. Das Wühlen ist sehr gering gewesen. Stuhl ganz regelmässig täglich, zuweilen noch etwas Drang nach der Stuhlentleerung.

Aus freien Stücken setzte Patientin nun hinzu, dass sie sich kräftiger fühle, denn früher habe sie sich nach jeder Beschäftigung eine Zeit lang hinlegen und ausruhen müssen, das sei nun nicht mehr nöthig.

Bei der Exploration fand ich Ring und Stift in durchaus normaler Lage, den Knopf des letztern dicht vor den Mutterlippen befindlich, so dass also der ganze Stift im Uterus sich befand, der letztere zeigte eine geringe Richtung nach rückwärts, aber keine Flection. Der Ausfluss reichlich, etwas übelriechend.

Der Stift wird nun schon 142 Tage getragen.

Um die richtige Lage des Knopfes, dicht an den Mutterlippen auch durch Andere constatiren zu lassen, stellte ich die Patientin am 23. Mai 1871 Herrn Dr. Heiberg aus Christiania und Stud. Wendt vor, welche beide sich von der Richtigkeit der Angabe überzeugten und auch von der Patientin selbst hörten, dass sie sich wohler und kräftiger fühle.

Nachtrag.

Erst nach der Correctur der Krankengeschichte Nro. XXII. kam mir Spiegelberg's Aufsatz (Klinische Vorträge No. 24) über intrauterine Behandlung zu Händen. Ich referire aus demselben nur noch (S. 4 und 5), dass S. früher intrauterine Sonden und Redresseurs viel angewandt, aber nie dauernden Nutzen von denselben gesehen haben will. Spiegelberg sagt, es sei für ihn keine Frage mehr, dass in der grossen Mehrzahl der Deviationen im engern Sinne eine besondere gegen sie gerichtete Behandlung von nur untergeordneter Bedeutung sei und dass da, wo sie indicirt, man auf die extrauterine beschränkt, die intrauterine Stützung aber eines der gefährlichsten und deshalb ein zu verwerfendes Verfahren sei.

Seit Beendigung meines Manuscriptes habe ich dagegen unter etwa 45 Versionen und Flexionen noch drei Mal Indication zur orthopädischen Behandlung des Leidens gestellt und auch an diesen drei Fällen die früheren Erfahrungen wieder bestätigt gefunden. Ich erwähne von denselben zum Schluss nur Folgendes.

Nro. XXIII. Anteflectio, Fluor, Dysmenorrhoe, Sterilität.

Patientin bekam einen Hartgummistift, nachdem sie etwa 10—12 Tage in der Klinik beobachtet worden; derselbe glitt öfter aus und musste daher durch einen Cautschukring mit Diaphragma gestützt werden. Bei der Menstruation gingen beide Instrumente wiederholt ab, wurden jedoch immer leicht wieder eingelegt. Patientin ist nach 7wöchentlichem Aufenthalt hierselbst, nachdem sie öfter geringen Blutabgang gehabt, mit dem Elevator entlassen worden. Ich habe sie nach etwa 4wöchentlicher Abwesenheit wiedergesehen; sie hatte nach ihrer Angabe öfter die Instrumente selbst mit dem Finger mehr in die Höhe geschoben, aber kein Mal verloren. Ich fand beide in normaler Lage.

Nro. XXIV. Anteflectio, Dysmenorrhoe nach einem Abortus.

Die 21jährige Patientin gewöhnte sich sehr bald an den Stift, fühlte sich wohler während derselbe lag; reiste nach 14tägiger Beobachtung nach Hause, verlor den Stift 2 Tage später; darauf legte ihr Arzt denselben aufs Neue ein und 4 Wochen später stellte sie sich mir wieder vor. Der Stift lag sehr gut; der Knopf dicht an den Mutterlippen; Ausfluss gering. Die Regel kehrte nach $2^1/_2$ Wochen wieder, ist etwas stärker als früher, aber Kreuz- und Leibschmerzen sind geringer und Patientin ist mit der Wirkung des Instrumentes zufrieden.

Nro. XXV. Retroflectio, sehr starker Uterincatarrh, Erosion der hintern Lippe.

Zuerst wurde die Erosion geheilt, der Uterus öfter reponirt, dann ein Hartgummistift ein- und später ein Cautschukring mit Diaphragma untergelegt. Patientin hat mit denselben eine grössere Reise gemacht und sich ebenfalls verhältnissmässig rasch an beide Instrumente gewöhnt. Das Leiden ist aber schon ein altes und kann daher erst nach Monaten oder Jahren dauernde Besserung oder Heilung erwartet werden.

Druck von H. S. Hermann in Berlin.

Figuren I. II. III. IV. V. u VII.
in natürlicher Grösse.

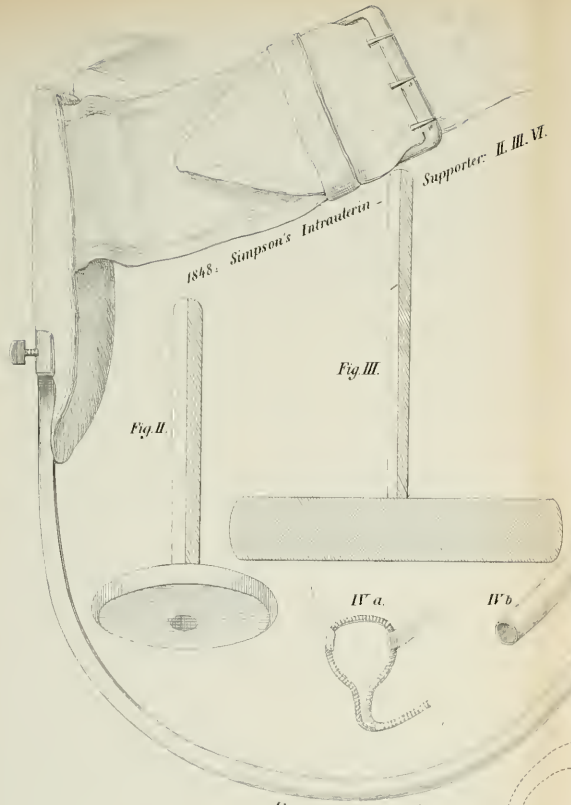
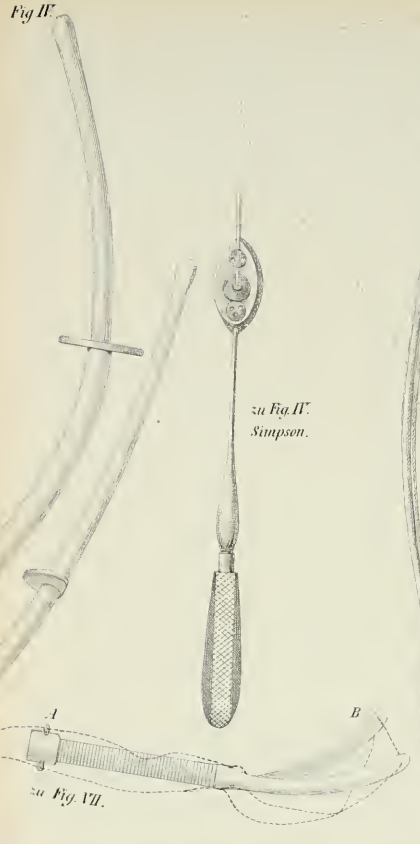


Fig I. Kiwisch 1847.



zu Fig. VII.

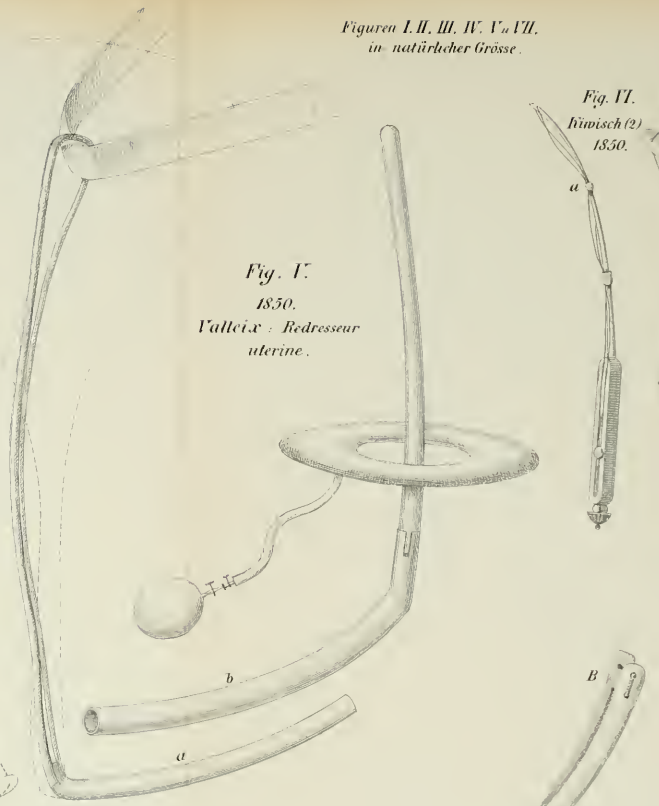


Fig. V.
1850.
Valleix: Redresseur
uterine.

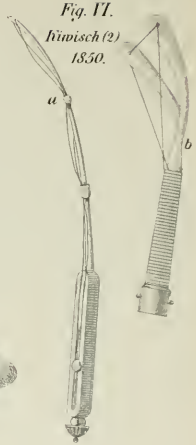
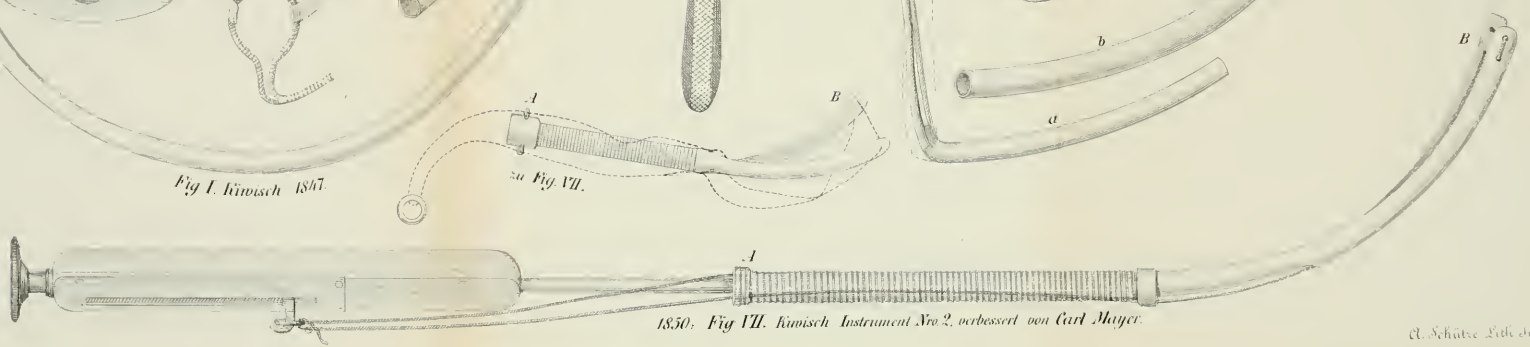


Fig. VI.
Kiwisch (2)
1850.



1850. Fig VII. Kiwisch Instrument Nro 2. verbessert von Carl Mayer.

A. Schütze Lith. Inst. Berlin

Figur VIII. X. XI u. XII in natürlicher Grösse.

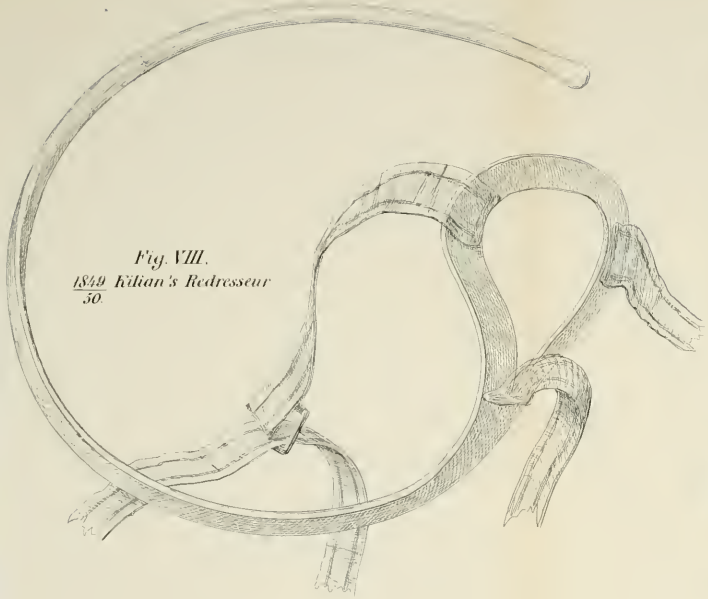


Fig. VIII.
1849/50. Kilian's Redresseur

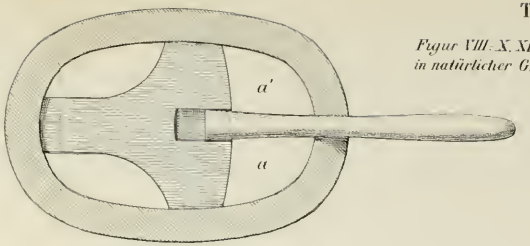
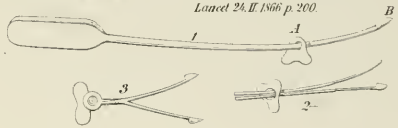


Fig. XI. Ed. Martin 1859. federnder Regulator.

Fig. XII.
Intrauterine spring pessary von H. G. Wright Febr. 1866
Lancet 24. II. 1866 p. 200.



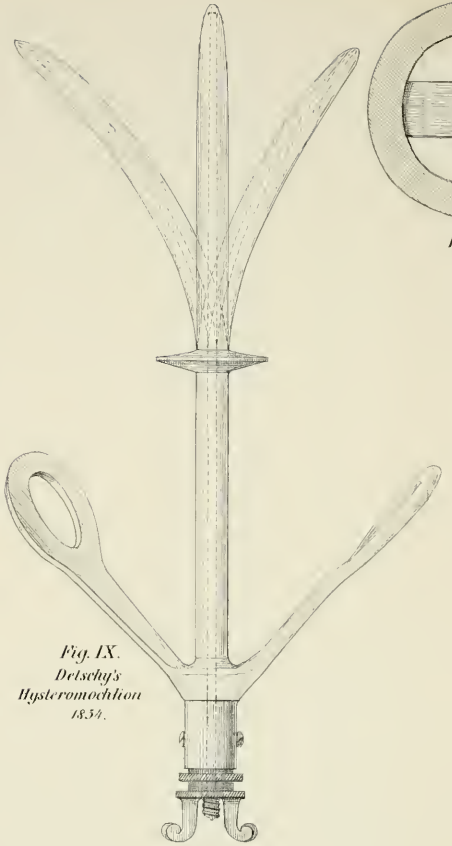
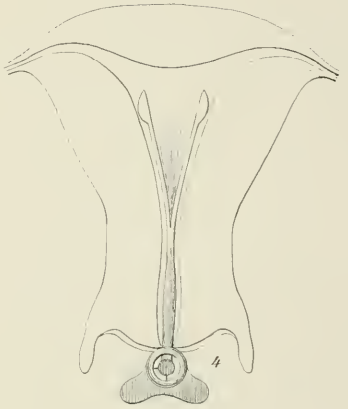


Fig. IX.
Detschy's Hysteromochlion 1854.

Fig. X.
(Amussat) Ed. Martins einfacher Regulator.



A. Schultze Lith. Inst. Berlin

Alle Figuren in natürlicher Grösse.

Fig. XVI.

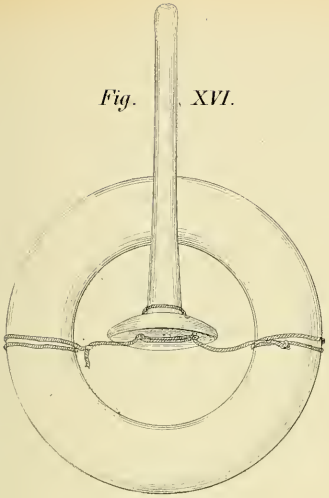


Fig. XVII.

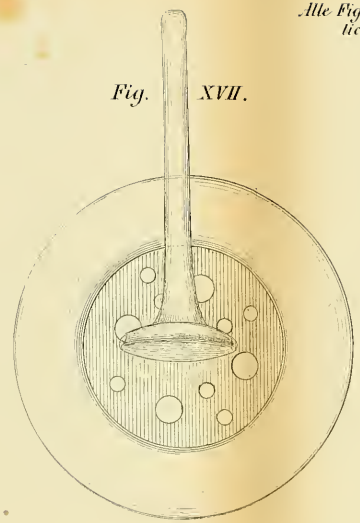


Fig. XIV.

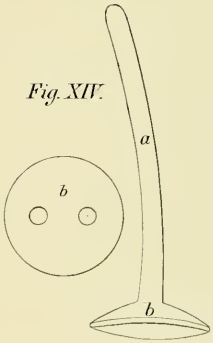
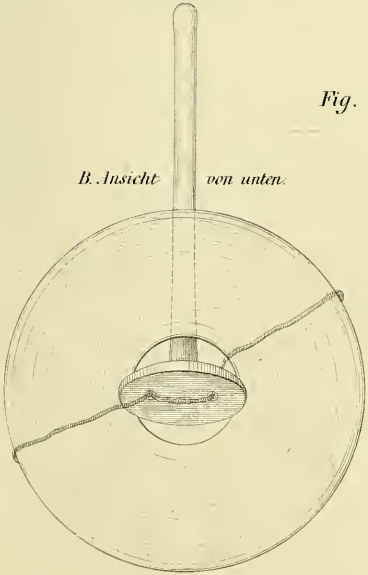


Fig. XVIII.

B. Ansicht von unten.



A. von der Seite.

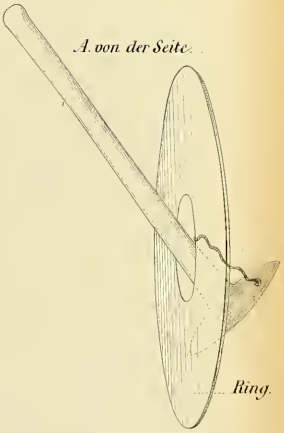


Fig. XIII.

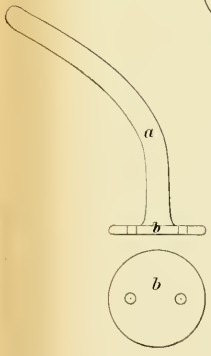
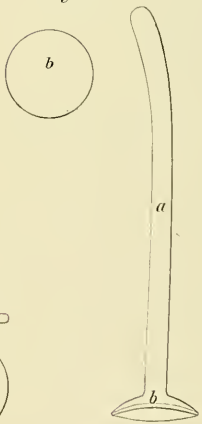


Fig. XV.



A. Schütze Lith. Inst. Berlin.